





مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة

الموسوعة الميسرة
في فقه القضايا المعاصرة

(القضايا المعاصرة في الفقه الطبي)

إعداد

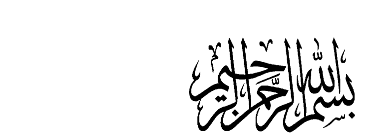
مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة

الطبعة الأولى

١٤٣٦هـ

الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة

قسم الفقه الطبي


بسم الله الرحمن الرحيم

ح جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. مركـــز التميـــز البحثـــي
١٤٣٥هـــ.

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة بجامعة الإمام.

الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة: قسم الفقه الطبي

الرياض، ١٤٣٥هـــ.

٦٣٤ ص، ١٧×٢٤سم

ردمك: ٢-٢٧٠- ٥٠٥ – ٦٠٣ - ٩٧٨

١- الفقه الإسلامي. - موسوعات. أ- العنوان.

ديوي : ٢٥٠,٣ ١٤٣٥ / ٧٠٥٣

رقم الإيداع: ١٤٣٥/٧٠٥٣

ردمك: ٢- ٢٧٠- ٥٠٥-٦٠٣-٩٧٨

جميع الحقوق محفوظة؛ الطبعة الأولى ١٤٣٦هـ/٢٠١٤م

مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة

العنوان: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – مبنى المؤتمرات

هاتـــف: ٩٦٦(٠١١)٢٥٨٢٢٩١

ناسوخ: ٩٦٦(٠١١)٢٥٨٢٢٩٢

مرسال: tameiz@hotmail.com

الموقع: www.rej.org.sa

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خاتم النبيين، الصادق المصدوق الأمين، وعلى آل بيته الطيبين، ورضي الله عن صحابته أجمعين وتابعيهم بإحسان إلى يوم الدين، أما بع د:

فإن الشريعة الإسلامية خاتمة للشرائع، صالحةٌ لكل زمان ومكان، فمهما استجدَّ للناس من أحوال وطرأ على تصرفاتهم من تغير فهي حاكمةٌ عليها بالحكم اللائق بها.

وفي ظلِّ التقدم التقني والتوسع العمراني، وتقارب المجتمعات، وسرعة المواصلات، وسهولة الاتصالات، وتنوع وسائل المعاش، وتعدد طرق اكتساب الرزق، والتقدم المذهل في المجال الطبي، ظهرت كثير من القضايا الفقهية التي لم تعهد في عصور التأليف الفقهي ولم يتعرض لها الفقهاء السابقون، كما برزت حقائق جديدة في كثير من المسائل التي بحثها الفقهاء الأولون، لم تكن معروفة في زمانهم، وتغيرت أحوال بعض المسائل من جهة أسبابها ومآلاتها، وسائر الصفات التي لها مدخل في تحقق مناط الحكم فيها مما يستدعي إعادة النظر فيها وفق تلك المعطيات. فهذه الأنواع من المسائل هي المقصودة بمصطلح القضايا الفقهية المعاصرة التي تقع في دائرة اهتمام المركز.

وانطلاقا من أهداف "مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة" وتحقيقا لرسالته يسره أن يقدم هذا المشروع العلمي الذي أطلق عليه اسم "الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة".

وهو يأخذ من التأليف الموسوعي بعض صفاته، لكونه يضم جملة كبيرة من المسائل، لكنه لما لم يستوعب كل ما قيل في كل مسألة رأينا تقييده بما يدل على الاختصار، وسهولة العبارة، والترتيب الموضوعي ليكون في متناول جميع القراء.

أهداف الموسوعة الميسرة :

إن أهداف الموسوعة تنبثق من الرؤية التي تحملها، وهي "إيجاد مؤلف بجهد جماعي، شامل يحوي معلومات مختصرة، عن القضايا الفقهية المعاصرة، مرتبة على موضوعات الفقه" وأبرز هذه الأهداف:

١- تسهيل الوصول إلى المسائل المعاصرة تصورًا وحكمًا، وتقريب ما قاله فقهاء العصر فيها مع الإيجاز.

٢- تلافي تكرار الجهود القائمة من الباحثين أو من مؤسسات البحث العلمي في تناول القضايا الفقهية المعاصرة، وذلك بإبراز هذه القضايا ليُعلم ما استوفي بحثه منها مما هو بحاجة لمزيد من الدراسة والبحث.

٣- مساعدة الباحثين على اختيار موضوعات رسائلهم وبحوثهم في نطاق القضايا المعاصرة التي لم تستوعب بالبحث ولم تستوف دراستها.

٤- إبراز صلاحية الشريعة لكل زمان ومكان وإسهامها في حل مشكلات العصر، وعدم تعارضها مع التطور في جميع مجالات الحياة.

٥- إظهار جهود مؤسسات التعليم الشرعي من الجامعات والمجامع الفقهية ودور الإفتاء ونحوها، في متابعة مستجدات القضايا الفقهية وبيان أحكامها.

خصائص الموسوعة:

تبرز خصائص هذه الموسوعة فيما يلي :

أولا: أنها نتجت عن جهد جماعي :

هذه الموسوعة تختص بكونها جهدا جماعيا لا فرديا، شارك في إنجازه أساتذة من خمس جامعات سعودية هي: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجامعة الملك سعود، وجامعة الملك خالد، والجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، وجامعة القصيم .

ثانيا: التركيز على القضايا المعاصرة في الفقه:

فمادة هذه الموسوعة لا تخرج عن أحكام أفعال المكلفين الفرعية، ولا تعرض للمجالات الشرعية أو المعرفية الأخرى، وهي خاصة بالقضايا الفقهية المعاصرة، ولكنها قد تذكر بعض المسائل التي لا تعد جديدة، إما لمسيس الحاجة إليها في بيان مسألة معاصرة، أو لتجدد جوانب فيها أو صور لها تستدعي إعادة النظر فيها.

ثالثا: التزام التقسيم الفقهي الموضوعي:

تضم الموسوعة سبعة أقسام هي: العبادات، والمعاملات المالية، وفقه الأسرة، ومسائل الأطعمة واللباس والزينة، ومسائل الجنايات والقضاء والعلاقات الدولية، وفقه الأقليات المسلمة، والمسائل الفقهية الطبية المعاصرة. وقد تتكرر بعض المسائل في أكثر من قسم لحرصنا على أن يستوعب كل قسم ما له صلة به من المسائل وأن يستقل عن غيره من الأقسام.

رابعا: توثيق المعلومات من مصادرها العلمية:

بالنظر لطبيعة المسائل فإن المراجع والمصادر للقضايا المعاصرة تختلف عن عامة المسائل الفقهية، فاستوجب ذلك الرجوع إلى المصادر التالية:

١/ المجامع الفقهية، والإفادة من قراراتها وبحوثها، وعلى رأسها:

أ. المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة.

ب. مجمع الفقه الإسلامي الدَّولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي – منظمة المؤتمر الإسلامي سابقًا- بجدة.

ت. مجمع البحوث الإسلامية بمصر.

ث. مجمع الفقه الإسلامي بالهند.

ج. مجمع فقهاء الشريعة بأمريكا.

٢/ الهيئات الشرعية والمؤسسات العلمية، وفي مقدمتها:

أ. هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية.

ب.اللجنة الدائمة للإفتاء بالمملكة العربية السعودية.

ت.قطاع الإفتاء والبحوث بالكويت.

ث.دار الإفتاء المصرية.

ج. لجنة الإفتاء العام بالأردن.

ح. المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث.

٣/ المجلات العلمية، خاصةً المحكّمة منها، وكذلك المجلات التي تصدرها المجامع الفقهية والكليات الشرعية ومراكز البحث في الدراسات الإسلامية.

٤/ الرسائل العلمية في الكليات الشرعية.

٥/ المواقع الإلكترونية الموثوقة.

خامسا: الإيجاز والاختصار:

وهذه سمة ظاهرة في مسائل الموسوعة، إلا ما يستدعي منها الإيضاح والبسط فإنه يُختصر أيضًا قدر الإمكان، وإن ظهر أطولَ من غيره.

سادسا: التحكيم :

لقد قام بتحكيم الموسوعة واحدٌ وعشرون أستاذًا ومختصًّا، من داخل المملكة العربية السعودية وخارجها، بواقع ثلاثة أساتذة لكل قسم، وكان التحكيم على مرحلتين، الأولى بعد إنجاز نصف العمل، والأخرى بعد الفراغ منه. كما قام المركز بمراجعتها من قبل لجنة خاصة وأعاد النظر في الصياغة والترتيب. ووضع الفهارس الخادمة لكل قسم.

أقسام الموسوعة:

تحتوي الموسوعة على أقسام سبعة، وهي:

القسم الأول: القضايا المعاصرة في العبادات.

القسم الثاني: القضايا المعاصرة في المعاملات المالية.

القسم الثالث: القضايا المعاصرة في فقه الأسرة.

القسم الرابع: القضايا المعاصرة في الفقه الطبي.

القسم الخامس: القضايا المعاصرة في فقه الأقليات المسلمة.

القسم السادس: القضايا المعاصرة في الأطعمة واللباس والزينة والآداب.

القسم السابع: القضايا المعاصرة في الجنايات والقضاء والعلاقات الدَّولية.

منهج الموسوعة:

يتمثل منهج الموسوعة وإعدادها في النقاط التالية:

١- جمع القضايا الفقهية المعاصرة في كل قسمٍ من الأقسام السبعة من مصادر البحث المعتمدة، مع استيعاب المسائل التي كتبت فيها بحوث منشورة أو درست في المجامع الفقهية.

٢- صياغة كل مسألة على وفق الفقرات التالية:

- رقم المسألة التسلسلي وعنوانها.
- العناوين المرادفة، إن وُجدت.
- تصوير المسألة.

- حكم المسألة، متضمنًا قرارات المجامع الفقهية ونحوها.
- الاكتفاء بأهم الأقوال في المسألة وأهم أدلتها، من غير ترجيح.

المراجع.

٣- تخريج الأحاديث بإيجاز في الصلب.

٤- وضع فهرس المصادر والمراجع لكل قسم في آخره.

٥- فهرسة الموضوعات.

وبعد؛

فهذا القسم هو قسم"القضايا الفقهية المعاصرة في الفقه الطبي"وقد قام بإعداده فريق علمي تألف من:

١- **الأستاذ الدكتور: عبدالرحمن بن أحمد الجرعي.** (باحث رئيس)

٢- **الأستاذ الدكتور: محمد بن إبراهيم الغامدي.** (باحث مشارك)

٣- **الدكتور: سعد بن علي الأسمري.** (باحث مشارك)

٤- **الشيخ خالد بن منيع بن محمد آل منيع.** (مساعد باحث)

والمركز يسره بمناسبة صدور هذا العمل أن يتقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في إخراج هذا العمل من الباحثين والمستشارين والمحكمين، ونسأل الله العلي القدير أن ينفع به ويجعله خالصا لوجهه الكريم.

كما يرجو المركز من القراء الكرام تزويده بملحوظاتهم وآرائهم ومقترحاتهم على البريد الإلكتروني للمركز، للإسهام في تطوير هذا العمل، وستكون محل عناية المركز وتقديره. والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

اللجنة العلمية

الإجهاض

للإجهاض أسماء متعددة، وكلها مستعملة عند الفقهاء: الإسقاط، الإملاص، الإلقاء، الطرح والاستنزال.

والإجهاض عمومًا إلقاء الولد قبل تمامه، وفرَّق بعض اللغويين بين الإجهاض والإسقاط، فخصوا الإجهاض بما قبل تمام الخلقة، والإسقاط بما بعد ذلك، والمراد بالإجهاض إجهاض الجنين الآدمي، ومعناه: إنزال الجنين قبل أن تكتمل مدة الحمل؛ إما بفعل أمه، أو بفعل غيرها كالطبيب.

ويعرف الإجهاض من الوجهة الطبية بأنه: سقوط الحمل من داخل الرحم قبل أن يصبح قادرا على الحياة بذاته أي قبل الأسبوع الـ ٢٢ أو بلوغه وزن ٥٠٠ جم أو أكثر.

وعرف بأنه: خروج محتويات الحمل قبل ٢٨ أسبوعا تحسب من آخر حيضة حاضتها المرأة.

وللإجهاض ثلاثة أنواع:

الأول: الإجهاض الاختياري.

الثاني: الإجهاض الضروري.

الثالث: الإجهاض العفوي.

ولكل نوع منها مسألة مستقلة من المسائل التالية.

الإجهاض (١)

الإجهاض الاختياري

صورة المسألة:

الإجهاض الاختياري هو: إخراج الحمل من الرحم في غير موعده الطبيعي عمدا، وبلا ضرورة بأي وسيلة من الوسائل.

وله دوافع منها الشخصية مثل: الفقر، وعدم الرغبة في كثرة الأولاد، المحافظة على جمال المرأة، أو انشغالها بالعمل ونحوها.

أو دوافع تحسينية: كالشك في تعرض الحمل لتشوهات، أو إعاقات عقلية لأي سبب من الأسباب التي قد تعرض للحامل.

حكم المسألة:

يختلف حكم الإجهاض بحسب اختلاف أطوار نمو الجنين، وفيما يلي ذكر الأقوال حسب هذه الأطوار.

أولاً: إجهاض الجنين بعد نفخ الروح.

اتفق علماء الأمة على تحريم إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه، أي بعد مرور أربعة أشهر من بداية الحمل.

واستدلوا لذلك بأدلة منها:

أولا: الحمل بعد نفخ الروح فيه أصبح نفسا محترمة يحرم التعرض لها بشيء من الضرر ومن ذلك القتل لعموم قوله تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ

بَنِيٓ إِسۡرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفۡسَۢا بِغَيۡرِ نَفۡسٍ أَوۡ فَسَادٖ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعٗا وَمَنۡ أَحۡيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحۡيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعٗاۚ ﴾.[سورة المائدة ٣٢].

ثانيًا: قوله تعالى: ﴿وَإِذَا ٱلۡمَوۡءُۥدَةُ سُئِلَتۡ ۝٨ بِأَيِّ ذَنۢبٖ قُتِلَتۡ ﴾[سورة التكوير ٨، ٩].

ثانيا: إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه.

تشمل هذه المرحلة إجهاض الجنين في أطواره الثلاثة الأولى: النطفة والعلقة والمضغة، وللفقهاء في حكم الإجهاض في هذه المرحلة خمسة اتجاهات فقهية:

الاتجاه الأول: تحريم الإجهاض في جميع أطوار هذه المرحلة.

ولأصحاب هذا الاتجاه أدلة منها:

الدليل الأول: ما رواه عبدالله بن مسعود ﷺ قال: حدثنا الصادق المصدوقﷺ قال: (إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما نطفة...) الحديث. أخرجه البخاري (ح ٣٠٣٦)، ومسلم (ح ٢٦٤٣).

ففيه دلالة على أن بدء مراحل الخلق والتكوين في النطفة، وما كان كذلك لم يجز التعدي عليه وإسقاطه، وما بعده من الأطوار من باب أولى.

الدليل الثاني: ما ثبت عن النبي ﷺ من نهم قضوا بالدية أنه قضى بالضمان على من أجهض جنينًا دون سؤال عن مدة الحمل ونحوه، كما أخرجه البخاري (ح ٥٧٥٨) ومسلم (ح ١٦٨١) والجنين اسم للحمل ما دام

في البطن، وإيجاب الغرة على من أجهض ما في البطن بسبب التعدي المستلزم للإثم دليل على عدم جواز الاعتداء عليه.

الاتجاه الثاني: كراهة الإجهاض في طور النطفة، والتحريم فيما بعدها.

ويستدل لأصحاب هذا الاتجاه على تحريمه في طور العلقة والمضغة بأدلة أصحاب الاتجاه الأول.

وأما قولهم بكراهته في مرحلة النطفة فلعله لترددهم بين انعقاد الحمل وعدم انعقاده في هذه المرحلة، واحتمال التصوير وعدمه.

الاتجاه الثالث: جواز الإجهاض في مرحلة النطفة والتحريم فيما عداها.

ولأصحاب هذا الاتجاه أدلة منها:

الدليل الأول: حديث ابن مسعود رضي الله عنه: (إن النطفة تكون في الرحم أربعين يوما على حالها لا تغير فإذا مضت الأربعون صارت علقة...)(أخرجه أحمد في مسنده برقم ٣٥٥٣، وقال محقق المسند: إسناده ضعيف ومنقطع، مؤسسةالرسالة –بيروت)

ففيه بيان أن النطفة تبقى على حالها ولا تنعقد، وما لا ينعقد يجوز إسقاطه.

الدليل الثاني: عن ابن مسعود رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: (إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله إليها ملكا فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظمها).أخرجه مسلم (ح ٦٨٩٦).

ففي الحديث دلالة على أن تصوير الجنين وخلقه يكون في الأربعين الثانية فلزم من ذلك أن يكون في الأربعين الثانية لحما وعظما، فلم يجز التعرض له بالإجهاض، وقبلها ليس بشيء فجاز إسقاطه.

الاتجاه الرابع: جواز الإجهاض في مرحلتي النطفة والعلقة، وتحريمه في مرحلة المضغة.

ودليلهم: ما ذكر من عدم تصوير الجنين في هاتين المرحلتين تصويرا تميزه القوابل بخلاف مرحلة المضغة فإنه يكون قد تصور وبانت فيه خلقة الآدمي فحرم التعدي عليه بالإجهاض.

الاتجاه الخامس: جواز الإجهاض في جميع أطوار هذه المرحلة.

ولهم على ذلك أدلة منها:

الدليل الأول: إن كل ما لم تحل فيه الروح لا يبعث يوم القيامة، وما لا يبعث لا اعتبار لوجوده، وما كان كذلك فلا حرمة في إجهاضه.

الدليل الثاني: إن الجنين ما لم يتخلق فليس بآدمي، وإذا لم يكن آدميا فلا حرمة له، فجاز إسقاطه.

الدليل الثالث: يجوز إسقاط ما لم تنفخ فيه الروح قياسا على العزل.

المراجع:

١- أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، لعمر محمد غانم. ط. دار الأندلس الخضراء، جدة، ١٤٢١هـ.

٢- أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، لإبراهيم رحيم، ط. مجلة الحكمة، سلسلة إصدارات الحكمة رقم ١٣.

٣- الإجهاض أحكامه وآثاره، د.عبدالرحمن بن حسن النفيسة.

٤- مشكلة الإجهاض، دراسة طبية فقهية، د.محمد علي البار، الدار السعودية – جدة، ط٢- ١٤٠٧هـ

٥- حكم الإجهاض في الفقه الإسلامي، د. محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب (أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة)، دار النفائس – الأردن، ط٤، ١٤٢٨.

الإجهاض (٢)

الإجهاض الضروري

صورة المسألة:

الإجهاض الضروري هو الإجهاض الذي يكون بقاء الجنين فيه خطرًا على حياة أمه، ويسمى الإجهاض المستحث، أو المتعمَّد، ويتم بوسائل ميكانيكية أو هرمونية.

حكم المسألة:

أولا: قبل نفخ الروح

اتفق الفقهاء على جواز إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه لضرورة إنقاذ حياة الأم، سواء منهم من يرى الإباحة أصلا في هذه المرحلة، أومن يرى أنه محرم لكن جاز فعله؛ لإنقاذ نفس قائمة.

ويستدل لهذا الحكم بقوله ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار).(أخرجه ابن ماجه (ح ٢٣٤٠) والإمام أحمد(ح ٢٨٦٥)، وصححه الألباني بمجموع طرقه، إرواء الغليل (ح ٨٩٦) وبقاعدة (الضرر يزال)، ووجود الجنين في بطن أمه والحالة تستدعي علاجها منه يوجب إزالته منها.

ويستدل كذلك بقاعدة: (إذا تعارضت مفسدتان دفعت أعظمهما بارتكاب أخفهما)، وضرر الأم أكبر من ضرر جنين لم يكتمل خلقه بنفخ الروح فيه.

ثانيا: بعد نفخ الروح:

الجنين بعد نفخ الروح فيه يعد كائنا حيا يتمتع بكل ما للحي من حصانة وأهلية ووجوب، لكن إذا تعارضت حياة هذا الجنين مع حياة أمه فهل يجوز إجهاضه محافظة على حياة الأم أو لا يجوز ذلك؟

للفقهاء في ذلك اتجاهان:

الاتجاه الأول: تحريم إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه مطلقًا ولو كان هناك ضرورة، كالخوف على الأم من الهلاك بسببه.

واستدلوا لذلك بعموم الآيات والأحاديث المحرمة لقتل النفس المعصومة بغير حق، وليست حياة الأم أولى من حياة الجنين، وحرمة النفس فوق الضرورات والأعذار، فلا تخضع للقواعد الشرعية المحكمة عند تعارض الضررين، أو تعارض المصالح والمفاسد.

الاتجاه الثاني: جواز إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه إذا كان للضرورة كالمحافظة على حياة أمه.

وذلك لأن حياة الأم أعظم وآكد من حياة الجنين لاعتبارات كثيرة فكانت المحافظة عليها مقدمة على المحافظة على حياة الجنين، عملا بالقواعد الشرعية عند تعارض المصالح والمفاسد، أو تعارض المفاسد، فيرتكب الضرر الأخف لدفع الضرر الأعظم.

المراجع:

١- أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، لعمر محمد غانم.ط. دار الأندلس الخضراء، جدة، ١٤٢١هـ.

٢ـ أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، لإبراهيم رحيم، ط. مجلة الحكمة، سلسلة إصدارات الحكمة رقم ١٣.
٣. قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي
٤- فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، رقم (٢٤٨٤)، في ١٦/٧/١٣٩٩.
٥- مشكلة الإجهاض، دراسة طبية فقهية، د.محمد علي البار، الدار السعودية – جدة، ط٢- ١٤٠٧هـ
٦- حكم الإجهاض في الفقه الإسلامي، د. محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب (أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة)، دار النفائس – الأردن، ط٤، ١٤٢٨.
٧- معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

الإجهاض (٣)

الإجهاض العفوي

وهو عملية طبيعية يقوم بها الرحم لطرد الجنين الذي لا يمكن أن تكتمل له عناصر الحياة بسبب تشوهات شديدة أصابته أو غير ذلك.

وهذا النوع لا اختيار للإنسان فيه، فهو يحدث بغير إرادة منه ولا اختيار، وحينئذٍ فلا يوصف بحل ولا حرمة.

الإجهاض (٤)

إجهاض الجنين المشوه

صورة المسألة:

الجنين يمر بمرحلة حساسة جدا في الخمسة والأربعين يوما الأولى من حياته، قابلة للتأثر لدى إصابته بأي مؤثر خارجي أو داخلي، والتي قد تفسد تكوينه تماما، أو تعطل جزءا من حركة النمو والتكوين كظهور الأطراف والأعضاء، إلا أن هذا لا يعني أن الأجنة لا تصاب في الأسابيع الأخيرة من الحمل، بل قد يحدث ذلك ولكن باحتمال أقل وبشكل أخف.

أسباب تشوه الأجنة:

يذكر الأطباء أنه يمكن تقسيم العوامل التي تصاب بها الأم فتؤثر على حياة الجنين إلى قسمين:

الأول: العوامل الخارجية: كتعرض الأم لبعض الأمراض في الأسابيع الأولى من الحمل مثل الحصبة الألمانية، أو تناول بعض الأدوية والعقاقير التي تؤثر على تكون الجنين، أو التعرض للمواد المشعة، ونحو ذلك.

الثاني: العوامل الداخلية: وهي العوامل التي تكون موجودة في الجذور الأولى للجنين (الحيوان المنوي والبويضة) ويرجع السبب فيها إلى الوراثة.

أنواع التشوهات الخلقية:

يمكن تقسيم التشوهات التي تصيب الجنين إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: تشوهات خلقية كبيرة تقضي على حياة الجنين مبكرا، وبالتالي يجهض الحمل في مراحله الأولى تلقائيا في كثير من الحالات تصل إلى نسبة ٧٠٪ من الحالات المشوهة

المجموعة الثانية: تشوهات خلقية كبيرة، تصيب الجهاز العصبي وروافده، أو القلب والأوعية الدموية، وجدار البطن، أو الجهاز البولي...الخ

وبعض هذه التشوهات تكون واضحة بحيث يمكن رؤيتها والجنين لا يزال في داخل الرحم، وتكون ظاهرة للعيان حين الولادة، وبعضها يقضي على حياة الجنين داخل الرحم أو حين الولادة، ولا يمكن للحياة أن تستمر معها مثل نقص نمو الجمجمة، أو المخ، أو انسداد القصبة الهوائية، وبعضها يمكن للطفل أن يواصل الحياة بها، ولكنها تتطلب عناية فائقة، وهو بتلك التشوهات يعيش حياة معطلة معتمدا على الغير.

المجموعة الثالثة: تشوهات لا تعطل الحياة، ولا تقضي على الأجنة، ويمكن للطفل أن يعيش بها، ويمكن معالجة بعضها، كخلل الإنزيمات، وخلل المناعة، أو خلل تخثر الدم، وعمى الألوان، وثقب القلب أو نقص نمو الدماغ (التخلف العقلي).

حكم المسألة:

بعد أن عرفنا أنواع التشوهات التي تصيب الحمل ومصيره مع كل نوع فما حكم إجهاض الأجنة التي يكون بها تشوه بالغ لا تجدي فيه المعالجة ويعيش معها حياة صعبة معتمدًا على غيره؟

اتفق العلماء على تحريم إجهاض هذا النوع من الأجنة المشوهة تشويها بالغا بعد مرور مائة وعشرين يوما أي بعد نفخ الروح فيها إلا إذا كان في استمراره خطر على حياة الأم دفعا ؛ لأعظم الضررين.

وذلك لأن الجنين بعد نفخ الروح فيه أصبح نفسا يجب صيانتها والمحافظة عليها سواء كانت سليمة من الآفات أو كانت مصابة بشيء منها، وسواء رجي شفاؤها أو لا، لأن لله في خلقه حكمالا يعلمها إلا هو.

أما قبل نفخ الروح، أي قبل المائة والعشرين يوما فقد اختلف الفقهاء في حكم إجهاض هذا النوع من الأجنة المشوهة على قولين:

القول الأول: جواز ذلك إذا ثبت تشوه الجنين تشوهًا كبيرًا وكان ذلك بصورة قاطعة لا تقبل الشك من خلال لجنة طبية موثوقة.

وذلك لما قد يلحقه من صعوبات في حياته، وما يسببه لذويه من حرج وحزن وألم، وللمجتمع من أعباء وتكاليف لرعايته والاعتناء به.

القول الثاني: عدم جواز إجهاض هذا النوع من الأجنة المشوهة مهما بلغ قدر التشوه.

وذلك لأن في ولادتهم بهذه الحالة عظة للمعافين، ومعرفة لقدرة الله، كما أن في قتلهم وإجهاضهم نظرة مادية صرفة لا تعير الأمور الدينية والمعنوية أية نظرة.

المراجع:

١- أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، لعمر محمد غانم.ط. دار الأندلس الخضراء، جدة، ١٤٢١هـ.
٢- أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، لإبراهيم رحيم، ط. مجلة الحكمة، سلسلة إصدارات الحكمة رقم ١٣
٣- الإجهاض أحكامه وآثاره، د. عبدالرحمن بن حسن النفيسة.
٤- الإجهاض دراسة فقهية مقاصدية، د. فريده زوزو.
٥- الإجهاض أحكامه وآثاره، لخالد قرقور.
٦- الجنين المشوه والأمراض الوراثية، د. محمد علي البار.
٧- الإجهاض ونظرة الإسلام إليه د. أحمد الغزالي.
٨- التعقيم والإجهاض، د. محمد سلامه مدكور.
٩- الإجهاض العمد، د. حسان حتحوت.
١٠. قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي.
١١- فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، رقم (٢٤٨٤)، في ١٣٩٩/٧/١٦هـ.
١٢- مشكلة الإجهاض، دراسة طبية فقهية، د.محمد علي البار، الدار السعودية – جدة، ط٢- ١٤٠٧هـ
١٣- حكم الإجهاض في الفقه الإسلامي، د. محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب (أبحاث فقهيفي قضايا طبية معاصرة)، دار النفائس – الأردن، ط٤، ١٤٢٨هـ

الإجهاض (٥)

إجهاض جنين الاغتصاب

صورة المسألة:

ويتصور ذلك فيما لو قام رجل باغتصاب امرأة فحملت ورغبت في التخلص من هذا الحمل، طلبا للستر ودفعا للعار، أو عدم رغبة في تحمل مسؤولية هذا الولد.

حكم المسألة:

جرى في إجهاض جنين الاغتصاب ما جرى في الإجهاض عموما من الاختلاف في المرحلتين: ما قبل نفخ الروح وما بعد ذلك، وفيما يلي اختصار كلام الفقهاء في ذلك:

أولاً: إجهاض جنين الاغتصاب قبل نفخ الروح فيه:

القول الأول: يمكن القول بأن جمهور الفقهاءعلى إباحة إجهاض جنين الاغتصاب في الأربعين يوما الأولى من الحمل.

الأدلـة: يمكن أن يستدل لهذا القول بما يأتي:

أولاً: قوله تعالى: ﴿ألم يك نطفة من مني يمنى. ثم كان علقة فخلق فسوى﴾ القيامة (٣٨، ٣٧).

فقد دلت الآيات السابقة على أن النطفة لا تخليق فيها، وإذا لم يكن فيها تخليق؛ فإنها ليست بشيء؛ فيجوز إسقاطها، وقد ورد الحديث ببيان مدة بقاء النطفة في قوله ﷺ: «يجمع خلق أحدكم في بطن أمه أربعين يومًا

نطفة...»(أخرجه البخاري (ح ٣٠٣٦)، ومسلم (ح ٢٦٤٣). فجاز إسقاطه في الأربعين ما دام نطفة.

ثانيًا: أن الجنين ما لم يتخلق، فليس بآدمي، وإذا لم يكن آدميًا فلا حرمة له، فيجوز إجهاضه.

ثالثًا: أن هذا ما تؤيده القواعد الشرعية، مثل قاعدة: الضرر يزال، وقاعدة: الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف، ونحو ذلك من القواعد، وعند النظر إلى حال هذه الأم المرأة المغتصبة، وما يسببه لها هذا الحمل من ضرر نفسي، وبدني، واجتماعي، وما قد يترتب عليه من آثار سيئة على المجتمع، وعلى الأمة؛ نجد أن هذه الأضرار المترتبة على بقائه أكبر بكثير من ضرر إسقاطه في هذه الفترة قبل تصوره؛ فيزال الضرر الأشد بارتكاب الأخف.

هذا فيما يتعلق بالأربعين الأولى من الحمل، وغالبًا ما يتبين الحمل في هذه الفترة، خاصة مع وجود الإمكانات الطبية الحديثة، أما ما بعد الأربعين، وقبل نفخ الروح فيه؛ فإن الأمر لا يختلف من حيث الضرر الواقع باستمرار هذا الحمل، وإن كان الحمل قد انتقل إلى مراحل أخرى هي العلقة، ثم المضغة، وهي بداية التصوير، والتخلق؛ فيكون الأمر أشد، والاجتهاد أصعب، خاصة بعد مرحلة العلقة، وبداية المضغة- أي بعد الثمانين يومًا- وهي بداية التخلق للجنين، كما يستفاد من الآية، والحديث.

ومن ثم انقسم الفقهاء فيما بعد الأربعين إلى فريقين: فمنهم من منع الإجهاض بعد ذلك لبدء التخليق فيه كما تقدم.

والفريق الثاني أجازه بعد الأربعين إلى وقت نفخ الروح، ويمكن أن يستدل لإباحة إجهاض جنين الاغتصاب في هذه الفترة من الحمل بما يأتي:

الدليل الأول: أن من لم تنفخ فيه الروح؛ فليس بآدمي، وإذا كان كذلك؛ فلا حرمة له؛ فجاز إجهاضه.

الدليل الثاني: أن بعض الفقهاء ذكروا من الأعذار ما هو أدنى من الاغتصاب، مثل أن يخاف على الرضيع من انقطاع لبن الأم بالحمل، وليس عنده ما يستأجر به مرضعة؛ فيجوز إجهاض الجنين الشرعي بذلك؛ فمن باب أولى أن يجوز في حال الاغتصاب؛ لما يترتب عليه من مفاسد.

الدليل الثالث: أن المرأة لا يد لها في هذه الجريمة، وقد أمكن التخفيف من آثارها على هذه المرأة بالإجهاض قبل نفخ الروح؛ فيجوز ذلك.

ثانيًا: إجهاض جنين الاغتصاب بعد نفخ الروح فيه:

قد لا تتمكن المرأة المغتصبة من إجهاض هذا الحمل في الأربعة الأشهر الأولى؛ لكونها أسيرة مثلًا، أو مريضة، أو غير ذلك من الأعذار؛ فيبقى الحمل حتى تنفخ فيه الروح، وفي هذه الحالة يكون قد أصبح نفسًا لها حقها في الحياة بنفخ الروح فيه، فهل يجوز إجهاضه بعذر الاغتصاب بعد هذه المدة؟

اتفق العلماء رحمهم الله على تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح في الجنين مطلقًا، ولم يفرقوا بين حالوحال، إلا إذا تعرضت حياة الأم للخطر، وخيف عليها الهلاك؛ فقد اختلفوا في جواز إسقاط الجنين في هذه الحال على قولين سيأتي ذكرهما بعد قليل.

وكلام الفقهاء رحمهم الله ينطبق على جنين الاغتصاب أيضًا، وإلم يشيروا إليه، وإنما أطلقوا الكلام، ولم يخصوا حملًا عن حمل؛ وذلك أن تأخير المغتصبة إجهاض هذا الحمل إلى هذه المدة – وإن كان لعذر – يدل على أنها تستطيع تحمل هذا الأمر، وحينئذ عليها أن تصبر، وتحتسب بقية المدة؛ لكون الجنين قد نفخت فيه الروح بعد مائة وعشرين يومًا من الحمل – كما دلت على ذلك الأدلة- فيكون نفسًا آدمية، والآدمي لا يحل قتله بغير سبب شرعي، وعذر الاغتصاب وما قد يرافق الحمل من مفاسد يمكن للمرأة تحملها لا يكون مسوغًا للاعتداء على هذا الجنين، ولقتل نفس لا ذنب لها، ولا يد لها في هذه الجريمة، ولا يمكن أن يوازن بين مفسدة قتل النفس، وتلك المفاسد المترتبة على الاغتصاب، ما لم تؤد إلى هلاك الأم المحقق، وذلك لعظم الاعتداء على النفس الإنسانية، فلا يجرؤ أحد على القول بقتل نفس من أجل أمور قدرها الله على هذه المرأة، فوجب عليها الصبر، والاحتساب، والتسليم لقضاء الله، والرضا به، وعلى أوليائهاومجتمعها الذي تعيش فيه أن يساعد هذه المرأة على تجاوز هذه المحنة، والتخفيف من آثار هذه الجريمة على نفسها بالرعاية لها، والعناية بها،

وتحمل تكاليف الحمل المادية عن الأم، والمسارعة من الشباب إلى الزواج بمثل هؤلاء النساء إذا كن غير متزوجات، فلا ذنب لهن في هذه الجريمة؛ فإذا أحست المرأة بوقوف المجتمع معها، وأحست بالتكاتف لتجاوز هذه المحنة، خف على نفسها هذا المصاب، وقلل ذلك من معاناتها.

أما إذا كان هذا الحمل يعرض حياة الأم للخطر المحقق من جراء المعاناة النفسية التي قد تصيبها بسبب هذا الاغتصاب، أو تعيير المجتمع لها، أو لكون الحمل يذكرها بما حصل لها، وتزداد حالتها سوءًا بتقدم الحمل، وخيف عليها الهلاك، أو أن تصاب بمرض عقلي يفقدها عقلها، ونحو ذلك، حينئذ تكون ضرورة واقعة فعلًا، أو متحققة الوقوع، فتخرج المسألة بذلك من قضية إجهاض الجنين بعذر الاغتصاب وحده، إلى مسألة الإجهاض العلاجي لمصلحة الأم، ويجري فيها خلاف العلماء التالي، وهو عين الخلاف في جواز إجهاض الجنين عمومًا بعد نفخ الروح فيه إذا خيف هلاك الأم، بشرط أن تتوافر شروط الضرورة، من أن تكون الضرورة متحققة الوقوع لا محتملة، ويغلب على الظن هلاك الأم، وألا يكون هناك وسيلة مباحة غير الإجهاض لإنقاذ حياة الأم.

وقد اختلف العلماء رحمهم الله تعالى في حكم إجهاض الجنين في هذه الحال على قولين:

القول الأول: تحريم إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه، ولو تعارضت حياته مع حياة أمه، ومهما كانت الأعذار والمسوغات.

القول الثاني: ذهب أكثر الفقهاء المعاصرين إلى جواز إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه، إذا كان ذلك هو السبيل الوحيد لإنقاذ حياة أمه من الهلاك المحقق، بل إن بعضهم أوجب ذلك، وهذا ما صدر عن بعض المجامع، واللجان الفقهية، مثل اللجنة الدائمة للإفتاء بالمملكة العربية السعودية، واللجنة العلمية للموسوعة الفقهية الكويتية.

الأدلــة:

أدلة أصحاب القول الأول:

الدليل الأول: حديث عبدالله بن مسعود ﷺ أن رسول الله ﷺ قال: «لا يحل دم امرئ مسلم يشهد أن لا إله إلا الله، وأني رسول الله إلا بإحدى ثلاث: الثيب الزاني، والنفس بالنفس، والتارك لدينه المفارق للجماعة». أخرجه مسلم (ح ١٦٧٦).

فالنبي ﷺ أخبر في هذا الحديث بحرمة دم المسلم، إلا إذا ارتكب شيئا يهدر دمه مما ذكر، والجنين نفس مسلمة حكمًا، ومعصومة، ولا يتصور منها ما ذكر؛ فلا يجوز إجهاضه بعد نفخ الروح لحماية الأم من خطر أحدق بها.

الدليل الثاني: إجماع الفقهاء رحمهم الله على أنه لا يحل للمضطر أن يقتل غيره لإنقاذ نفسه من الهلاك المحقق؛ لأنه مثله، فلا يجوز له أن يبقي نفسه بإتلاف غيره، وهذا مثله، حيث أن الجنين بعد نفخ الروح فيه يعد نفسًا مستقلة قد علمت حياته؛ فحرم الاعتداء عليه بالإجهاض؛ لإنقاذ حياة أمه.

الدليل الثالث: أن إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه قتل له، والقتل من كبائر الذنوب، وإذا مات بموت أمه؛ فهذا من الله، وهو الذي قدر هذا؛ فلا يجوز الإقدام على الإجهاض حتى لو أدى ذلك إلى موت الأم؛ لأن هذا قدر الله تعالى.

أدلة أصحاب القول الثاني:

الدليل الأول: أن الفقهاء رحمهم الله منعوا هتك حرمة جسد الأم وهي ميتة، ولو كان الجنين حيًا في بطنها؛ فضحوا به مراعاة لحرمة الجسد الميت؛ فإذا كان كذلك، فإن الحفاظ على حياةالأم إذا كان في بقاء الجنين خطر عليها أولى بالاعتبار؛ لأن حياة الأم ثابتة بيقين، وحياة الجنين غير متيقنة.

فقد نقل عن الإمام أحمد - رحمه الله- أنه قيل له: إن سفيان الثوري سئل عن امرأة ماتت وفي بطنها ولد يتحرك؟ قال: ما أرى بأسًا أن يشق.

قال أحمد: بئس والله ما قال – يردد ذلك – سبحان الله بئس ما قال.

الدليل الثاني: أن الأم هي الأصل، والجنين تابع لها؛ وذلك أن حياة الأم مستقلة، وحياة الجنين مرتبطة بحياة أمه؛ فهو تابع لها؛ فإذا كان يترتب على بقاء الجنين التابع موت الأم وهي الأصل، فالمحافظة على الأصل أولى من المحافظة على التابع، فهو بمنزلة العضو من أعضائها يجوز قطعه إذا عاد بالضرر على سائر البدن.

الدليل الثالث: الأم هي عماد الأسرة، وبموتها تهتز دعائم تلك الأسرة، ويتعرض أطفالها، وزوجها لمصاعب كثيرة، بخلاف الجنين فلا تعلق لأحد به، وخصوصًا إذا كان من اغتصاب لهذه المرأة.

الدليل الرابع: أن إمكانية إنقاذ حياة الأم أكبر من إمكانية إنقاذ حياة الجنين بتركه، لاحتمال هلاكه بهلاك أمه، فهو في الغالب هالك على كلا الاحتمالين؛ لذا تعطى الأولوية لإنقاذ حياة الأم لأنها أقربوآكد.

الدليل الخامس: أن هذا الجنين بعد موت أمه إذا قدر خروجه حيًا تكون حياته معرضة للخطر؛ لأنه ربما لا يجد من يهتم به، وبشؤونه من حضانة، ورضاعة، وغيرها سيما وأنه ناتج عن اغتصاب لتلك الأم؛ فلا يعرف له أب، ولا عصبة ترعاه.

قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العلم الإسلاميبشأن موضوع إسقاط الجنين المشوه خلقيًّا.

"...إن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، برابطة العالم الإسلامي، في دورته الثانيةعشرة، المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة من يوم السبت ١٥ رجب ١٤١٠إلى يوم السبت ٢٢ رجب ١٤١٠قد نظر في هذاالموضوع، وبعد مناقشته من قبل هيئة المجلس الموقرة، ومن قبل أصحاب السعادة الأطباءالمختصين، الذين حضروا لهذا الغرض، قرر بالأكثرية ما يلي:

- إذا كان الحمل قدبلغ مائة وعشرين يومًا، فلا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوهالخلقة، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية،

من الأطباء الثقات المختصين، أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه، سواء أكان مشوهًا أم لا، دفعًا لأعظم الضررين.

- قبل مرور مائة وعشرين يومًا على الحمل، إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات - وبناء على الفحوص الفنية، بالأجهزة والوسائل المختبرية - أن الجنين مشوه تشويهًا خطيرًا، غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده، ستكون حياته سيئة، وآلامًا عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين.

والمجلس إذ يقرر ذلك: يوصي الأطباء والوالدين، بتقوى الله، والتثبت في هذا الأمر. والله ولي التوفيق.

المراجع:

١- أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، لعمر محمد غانم. ط. دار الأندلس الخضراء، جدة، ١٤٢١.

٢- أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، لإبراهيم رحيم، ط. مجلة الحكمة، سلسلة إصدارات الحكمة رقم ١٣.

٣- الإجهاض أحكامه وآثاره، د. عبدالرحمن بن حسن النفيسة.

٤- الإجهاض دراسة فقهية مقاصدية، د. فريده زوزو.

٥- الإجهاض أحكامه وآثاره، لخالد قرقور.

٦- الجنين المشوه والأمراض الوراثية، د. محمد علي البار.

٧- الإجهاض ونظرة الإسلام إليه د. أحمد الغزالي.

٨- التعقيم والإجهاض، د. محمد سلامه مدكور.

٩- الإجهاض العمد، د. حسان حتحوت.

١٠- إجهاض جنين الاغتصاب، د. سعد الأسمري، بحث منشور في مجلة: روح القوانين، جامعة طنطا، عدد٤٨، ٢٠٠٩م.

١١- قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي.

١٢- فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، رقم (٢٤٨٤)، في ١٦/٧/١٣٩٩.

١٣- مشكلة الإجهاض، دراسة طبية فقهية، د.محمد علي البار، الدار السعودية – جدة، ط٢- ١٤٠٧

١٤- حكم الإجهاض في الفقه الإسلامي، د. محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب (أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة)، دار النفائس – الأردن، ط٤، ١٤٢٨هـ

الإذن الطبي

صورة المسألة:

أولاً: الطب في اللغة مصدر طبَّ يَطبّ طبًّا، ويطلق على معان منها العلم بالأشياء والمهارة فيها، وعلاج الجسم والنفس، والسحر، وغير ذلك[١].

والطب في الاصطلاح له تعاريف منها:

١. حفظ صحة الإنسان.

٢. علم يختص بمعالجة الأمراض

٣. علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة؛ ليحفظ الصحة الحاصلة ويسترد الزائلة[٢].

ثانيًا: الإذن الطبي هو: موافقة المريض أو وليه على الإجراءات الطبية اللازمة لعلاج المريض[٣].

أنواع الإذن الطبي: للإذن الطبّي أنواعٌ متعددة باعتبارات مختلفة.فهو من حيث دلالته يتنوّع إلى صريح وغير صريح,وباعتبار موضوعه ينقسم إلى إذن

(١) لسان العرب، مادة طبب، دار صادر، بيروت، المعجم الوسيط، مادة طبب، دار الدعوة، القاهرة.

(٢) معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

(٣) المرجع السابق.

مطلق ومقيّد.ويتنوّع باعتبار صيغته إلى إذن لفظي (شفوي)، وإذن كتابي، وإذن بالإشارة.وباعتبار حدوده ونطاقه إلى عام وخاص.

حكم المسألة:

يتفرع القول في حكم الإذن الطبي على القول في حكم التداوي؛ لأن الإذن الطبي إذن للمختص بمداواة المريض، وقد اختلف الفقهاء في حكم التداوي بوجه عام على أقوال:

القول الأول: أنه واجب، للأدلة التالية:

الدليل الأول: قوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ (جزء من الآية ١٩٥ من سورة البقرة)

الدليل الثاني: قوله ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار) أخرجه ابن ماجه (ح٢٣٤٠) والإمام أحمد (ح ٢٨٦٥)، وصححه الألباني بمجموع طرقه، إرواء الغليل (ح ٨٩٦) وهي قاعدة فقهية كلية.

الدليل الثالث: حمل الأمر الوارد في قوله ﷺ: (تداووا فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء) على الوجوب.الحديث أخرجه الإمام أحمد(ح ١٨٤٥٦)وقال محقق المسند عنه: حديث صحيح، وهذا إسناد حسن من أجل المطلب بن زياد، وبقية رجاله ثقات رجال الشيخين.

القول الثاني: أنه مندوب، وقال به الشافعية وجمهور السلف، وأيده ابن القيم والذهبي، واحتج هؤلاء بان الأمر الوارد في الحديث (تداووا فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء) إنما هو أمر ندب لا أمر وجوب.

القول الثالث: أنه مباح مطلقا، وهو قول الحنفية والمالكية.

القول الرابع: أن تركه أفضل عملًا بحديث المرأة التي كانت تصرع الحديث أخرجه البخاري (ح ٥٦٥٢)، ولكون بعض السلف تركوه.

القول الخامس: أن أحكام التداوي تختلف باختلاف الأحوال والأشخاص:

- فيكون واجبًا على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره كالأمراض المعدية.
- ويكون مندوبًا إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن، ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى.
- ويكون مباحًا إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.
- ويكون مكروهًا إذا كان بفعلٍ يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها، وإلى هذا التفصيل ذهب المجمع الفقهي الدولي في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ٧- ١٢ ذي القعدة ١٤١٢.

شروط الإذن الطبي:

يشترط للإذن الطبي المعتبر ما يأتي:

١. أن يكون الإذن صادرًا ممن له الحق،وهو الشخص المريض،أو وليه، أو من له الولاية كالحاكم.

٢.أن يكون الآذن (المريض أو وليه) أهلًا للإذن، والأهلية تعتبر بتوفرالبلوغوالعقل والاختيار فالإذن الصادر من فاقد الأهلية غير معتبر، وذلك كإذن الصغير و المكره و المغمى عليه أو فاقد الوعي والمجنون.

٣. أن يكون الإذن بالعمل الطبي ممنوحًا لذي صفة، بأن يكون من أهل الاختصاص في صناعة الطب عالمًا بأصول المهنة.

٤.أن تكون المعالجة المأذون بها مشروعة.فلو كانت محرمة لم يصح الإذن.

٥. أن يكون الآذن على علم وبينة بنوع التدخل العلاجي المقصود وما قد يرافقه من مخاطر أو توقعات ممكنة الحصول.

٦. أن يكون الإذن محددًا.

٧.استمرار الإذن حتى ينتهي العمل الطبي.

٨. ويشترط في حال صدور الإذن من ولي المريض: أن يكون الإذن بما فيه المصلحة والغبطة لموليه.

المراجع:

١ـ قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي في الدورة (٧) رقم٦٧(٥/ ٧) (مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السابع (٣/ ٧٣١).

٢ـ أحكام الإذن الطبي، د.عبد الرحمن بن أحمد الجرعي، بحث منشور في مجلة الحكمة- بريطانيا في العدد(٢٩) عام١٤٢٤هـ.

٣- أحكام الجراحة الطبية، د.محمد الشنقيطي، رسالة دكتوراه، مكتبة الصحابة - جدة

٤- أحكام الإذن في التداوي وأثره وتطبيقاته القضائية، لحسن آل نحيلة، بحث تكميلي لمرحلة الماجستير، مقدمة للمعهد العالي للقضاء بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض

٥- المسائل الطبية في ضوء الشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه، د. محمد النتشة، من منشورات مجلة الحكمة، بريطانيا، ١٤٢٢.

٦- المسؤولية الطبية وأخلاق الطبيب.د. محمد علي البار.دار المنارة للنشر والتوزيع.ط.١، ١٤١٦.

٧- الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة وغير المستعجلة فيضوء الفقه الإسلامي والنظم الوضعية، د.أسامة الشيخ، بحثمنشور في مجلة الأصول والنوازل العدد الثالث، محرم ١٤٣١.

٨- الإذن في العمليات الطبية والجراحية المستعجلة، د: هاني الطعيمات، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الدولي، الدورة التاسعة عشرة، بإمارة الشارقة- الإمارات العربية المتحدة

٩- الإذن في إجراء العمليات الطبيّة: أحكامه وأثره، د.هاني بن عبدالله بن محمد بن جبير، بحث منشور في موقع المسلم almoslim.net

١٠- الإذن الطبي – دراسة فقهية، إعداد ملاك محمد السديس، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

١١- معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

٧

سقوط الإذن الطبي

صورة المسألة :

أكثر الأنظمة الدولية تنص على أن التداوي حق شخصي ، لا يمكن إجبار المريض عليه إذا كان كامل الأهلية ، ولكن هل هناك حالات يسقط فيها الإذن؟

حكم المسألة :

تكاد تتفق كلمة الفقهاء المعاصرين على أن الإذن في المعالجة يسقط في عدة حالات منها :

- الحالات الخطرة التي تهدد حياة المريض بالموت,أو تهدد بتلف عضو من أعضائه,ويكون فيها فاقدًا للوعي,أو أن حالته النفسية لا تسمح بأخذ إذنه,ولا يكون وليه حاضرًا لأخذ الأذن منه.
- الحالات التي تقتضي المصلحة العامة معالجتها,كالأمراض السارية المعدية والتي يشتد خطرها على المجتمع,مراعاة للمصلحة العامة.
- الحالات اليسيرة للصغار عندما يكون العرف السائد يقتضي ذهابهم دون إذن ولي أمرهم إلى طبيب الوحدة الصحية المدرسية,ونحوها مما يتسامح به الناس في العادة.
- المريض المشرف على الهلاك,ولا يمكن أخذ إذنه,ويمكن معالجته ويحتمل بقاؤه حيًا بسبب هذه المعالجة ، كمثل حوادث السيارات-

طب الطوارئ- ففي هذه الحالة يجب على الطبيب مباشرة العلاج دون استئذان وذلك لإنقاذ هذا المريض من الموت.وقد أشار إلى ذلك مجمع الفقه الإسلامي الدولي وأصدر قرارابرقم ١٨٤(١٠/١٩) في دورته التاسعة عشرة في إمارة الشارقةمن ١ إلى ٥ جمادى الأولى بشأن الإذن في العمليات الطبية المستعجلة، كما قرر أنه:

- يقصد بالحالات المستعجلة: الحالات المرضية التي تستدعي إجراء عمل علاجي أو جراحي دون أي تأخير نظرا لخطورة الوضع الصحي الذي يعاني منه المريض إنقاذا لحياته أو منعا لتلف عضو من أعضائه من مثل:

أ- الحالات التي تتطلب إجراء ولادة قيصرية إنقاذا لحياة الأم أو الجنين أو هما معا كما في حالة التفاف الحبل السري وحالة التمزق الرحمي عند الأم أثناء الولادة.

ب- الحالات التي تتطلب إجراء جراحية ضرورية كما في حالة الزائدة الملتهبة.

ج- الحالات التي تتطلب إجراء علاجيا معينا من مثل غسيل الكلى ونقل الدم.

- إذا كان المريض كامل الأهلية وتام الوعي ولديه قدرة علىالاستيعاب واتخاذ القرار دون إكراه وقرر الأطباء أن حالته مستعجلة وأن حاجته لإجراء علاجي أو جراحي أصبحت أمرًا ضروريًا فإن إعطاء الإذن بعلاجه واجب شرعًا يأثم المريض بتركه.

- يجوز للطبيب إجراء التدخل العلاجي اللازم إنقاذًا لحياة المريض استنادًا لأحكام الضرورة في الشريعة.
- إذا كان المريض ناقص الأهلية ورفض وليه إعطاء الإذن الطبي لعلاجه في الحالات المستعجلة فلا يعتد برفضه، وينتقل الحق في الإذن إلى ولي الأمر أو من ينيبه من الجهات المختصة في الدولة.
- إذا كانت الجراحة القيصرية ضرورية لإنقاذ حياة الجنين أو الأم أو هما معًا ورفض الزوجان أو أحدهما الإذن بذلك، فلا يعتد بهذا الرفض، وينتقل الحق بذلك إلى ولي الأمر أو من ينيبه في إجراء هذه الجراحة.
- يشترط للتدخل الطبي في الحالات المستعجلة ما يأتي:

أ) أن يشرح الطبيب للمريض أو وليه أهمية العلاج الطبي وخطورة الحالة المرضية والآثار المترتبة على رفضه وفي حالة الإصرار على الرفض يقوم الطبيب بتوثيق ذلك.

ب) أن يقوم الطبيب ببذل جهد كبير لإقناع المريض وأهله للرجوع عن رفضه للإذن تفاديًا لتردي حالته.

ج) يتولى فريق طبي لا يقل عن ثلاثة أطباء استشاريين - على ألا يكون الطبيب المعالج من بينهم- التأكد من تشخيص المرض والعلاج المقترح له مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق، وإعلام إدارة المستشفى بذلك.

د) أن تكون المعالجة مجانية، أو تقوم إحدى الجهات المحايدة بتقدير التكلفة.

وجاء في قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية (رقم ١٩١ وتاريخ ١٤٠٤/٥/٢٦) ما يلي: " لا تجوز عملية جراحية إلا بإذن المريض".

ترتيب الأولياء في الإذن: يكون ترتيب الأولياء في الإذن بحسب قرابتهم من المريض فالأقرب أولى من الأبعد.كما هو الترتيب في الإرث بناء على قوة التعصيب.

ويستثنى تقديم ولاية الزوج لزوجته عند الحاجة - كما لو أغمي عليها — على جميع الأقارب لما ورد من النصوص بشأن عظم حق الزوج وتقديم أمره على غيره، ولأن له ولاية على هذه الزوجة.

انتهاء الإذن الطبي:

ينتهي الإذن الطبي فيالحالات التالية:

- عند انتهاء مدته.فما بعد المدة المأذون فيها يحتاج إلى إذن جديد.
- إذا شفي المريض من الداء المعالج.فالشفاء علامة انتهاء الإذن الطبي.
- الموت.فإذا توفي المريض انتهى الإذن بعلاجه.
- إذا انتفت الأهلية عن الإذن كما لو جُن جنونًا مطبقًا.فلا يصح إذنه حينئذ.ووجوده كعدمه.

وقد أصدر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة في الدورة (٧) القرار رقم ٦٧(٧/٥) وتضمن مايلي بخصوص إذن المريض:

أ- يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإن كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقًا لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المَوْلِيّ عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه.

على ألا يُعتدّ بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمُولَّى عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

ب- لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال، كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية.

ج- في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف العلاج على الإذن

د - لابد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية بصورة خالية من شائبة الإكراه - كالمساجين - أو الإغراء المادي - كالمساكين - ويجب أن لا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر.

كماأصدر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة القرار في الدورة (١٨) القرار رقم ١٧٢(١٠/١٨) وتضمن مايلي:

أولا: يجوز اتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في الحالات الإسعافية (طب الطوارئ) دون حاجة إلى أخذ موافقة المريض أو وليه في الحالات التالية:

أ- وصول المريض في حالة إغماء شديد أو في حالة يتعذر الحصول معها على الموافقة قبل التدخل.

ب- أن المريض في حالة صحية خطرة تعرضه للموت تتطلب التدخل السريع قبل الحصول على الموافقة.

ج- ألا يوجد مع المريض أي من أقاربه الذين لهم حق الموافقة مع ضيق الوقت.

ثانيا: يشترط للتدخل الطبي في مثل تلك الحالات:

١- أن يكون العلاج مقرا من الجهات الصحية المختصة ومعترفا به.

٢- ضرورة وجود طبيب اختصاصي في فريق لا يقل عن ثلاثة أطباء للموافقة على التشخيص والعلاج المقترح، مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق.

٣- ضرورة أن تكون الفوائد المتوقعة من العلاج تفوق أضراره مع تقليل المخاطر قدر الإمكان.

٤- بعد إفاقة المريض على الطبيب شرح التفاصيل الكاملة له.

٥- أن تكون المعالجة مجانية، وإذا كانت لها تكاليف فتحدد من جهة متخصصة محايدة.

المراجع:

١ .قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي في الدورة (٧) رقم٦٧(٧/٥) (مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السابع (٧٣١/٣).

٢. قرار هيئة كبار العلماء في السعودية رقم ١٩١وتاريخ(٢٦ / ٥ / ١٤٠٤)

٣.قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي القرار في الدورة (١٨) القرار رقم ١٧٢(١٨/١٠)

٤.قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي القرار في الدورة (١٩) القرار رقم ١٨٤(١٩/١٠)

٥.أحكام الإذن الطبي، د.عبد الرحمن بن أحمد الجرعي، بحث منشور في مجلة الحكمة- بريطانيا في العدد(٢٩) عام١٤٢٤.

٦- أحكام الجراحة الطبية، د.محمد الشنقيطي، رسالة دكتوراه.مكتبة الصحابة - جدة

٧. أحكام الإذن في التداوي وأثره وتطبيقاته القضائية، لحسن آل نحيلة، بحث تكميلي لمرحلة الماجستير، المعهد العالي للقضاء بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض

٨. المسائل الطبية في ضوء الشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه، د. محمد النتشة، من منشورات مجلة الحكمة، بريطانيا، ١٤٢٢.

٩. المسؤولية الطبية وأخلاق الطبيب.د. محمد علي البار.دار المنارة للنشر والتوزيع.ط.١ .١٤١٦
١٠. الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة وغير المستعجلة فيضوء الفقه الإسلامي والنظم الوضعية، د.أسامة الشيخ، بحثمنشور في مجلة الأصول والنوازل العدد الثالث، محرم .١٤٣١
١١. الإذن في العمليات الطبية والجراحية المستعجلة، د: هاني الطعيمات، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الدولي، الدورة التاسعة عشرة، بإمارة الشارقة- الإمارات العربية المتحدة
١٢. الإذن في إجراء العمليات الطبيّة: أحكامه وأثره، د.هاني بن عبدالله بن محمد بن جبير.بحث منشور في موقع المسلم almoslim.net
١٣. الإذن الطبي – دراسة فقهية، إعداد ملاك محمد السديس، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

الاستنساخ

الاستنساخ استفعال من النسخ، والنسخ يطلق في اللغة على النقل والتحويل، كنسخ الكتاب، الذي يتم فيه نقل صورته إلى كتاب آخر، وهذا المعنى هو المراد في هذا الإطلاق، كما يطلق النسخ على الإزالة والرفع، كنسخ الريح آثارالأقدام من الأرض[١].

وفي عرف الأطباء عَرَّفه بعضهم بأنه: تكون كائن حي كنسخة مطابقة تمامًا، من حيث الخصائص الوراثية، والفيسيولوجية، والشكلية، لكائن حي آخر.

وعُرِّف بأنه توليد كائن حي أو أكثر إما بنقل النواة من خلية جسدية إلى بييضة منزوعة النواة، وإما بتشطير بييضة مخصبة في مرحلة تسبق تمايز الأنسجة والأعضاء.

ومن أسماء الاستنساخ الاستنسال.

أنواع الاستنساخ:

النوع الأول: الاستنساخ الحيواني:

ذكر العلماء أن للاستنساخ في مجال الحيوان أنواعًا ثلاثة هي:

أولاً: الاستنساخ العذري:

---

(١)انظر: لسان العرب، مادة: نسخ

وهـذا النـوع يعـد تطبيقًـا لفكـرة التكـاثر العـذري أو البكـري (Parthenogenesis) الذي تلجأ إليه بعض الحشرات، أو اللافقاريات، أو البرمائيات، أو الطيور، أو الثدييات، نتيجة ظروف خاصة، حيث تضع الإناث بيضها دون أن تلقح من ذكر بعد مضاعفة الجينوم الخاص بها، لتنمو هذه الخلايا الأنثوية وتتطور إلى أفراد مطابقة للأنثى صاحبة البيضة.

وقد أمكن محاكاةُ هذه الحيوانات بإجراء هذا الاستنساخ العذري معمليًا، بوسائل عدة، تسبب كلها تفعيل البويضة، إما باستخدام الصدمات الحرارية، أو التيار الكهربائي، أو الوخز بالإبرة، أو زيادة تركيز الأيونات المعدنية، وأجريت محاولات عدة لإحداث هذا النوع من الاستنساخ في الثدييات، إلا أنها أخفقت، لعجز الكروموسومات الأمومية ثنائية المنشأ عن السير في تكوين الجنين حتى النهاية، وقد نجح بعض اليابانيين في استنساخ أبقار بهذه الطريقة، فأنتجت نسلًا من الإناث، وما زالت محاولات الاستنساخ الحيواني بهذه الطريقة في بداياتها، إلى جانب المحاولات العلمية في تطبيق هذه الفكرة في استنساخ الأطفال من بويضات عذارى النساء.

ثانيًا: الاستنساخ الجنسي (الجنيني).

في هذا النوع تفصل الخلايا المنقسمة الناشئة عن بويضة مخصبة، حيث يتم إذابة غشاء (Zona Pellucida) عن هذه الخلايا المنقسمة، وبعد فصل كل خلية عن الأخرى تضاف إليها مادة لتكون عليها غشاء كالسابق، فينشأ عن هذا الفصل خلايا جنينية متطابقة مع بعضها البعض.

وقد أجري هذا النوع في عدة مراكز بحثية منها: ما تم في جامعة جورج واشنطن سنة ١٩٩٣م من إعلان د. ستيلمان، د. هول نجاحهما في استنساخ أجنة بهذه الطريقة، وبقاء هذه النسخ نامية لمدة ستة أيام، ثم توقفت عن النمو والانقسام، ومنها: ما قام به شبيمان قبل ذلك سنة ١٩٣٨م من إجراء هذا الاستنساخ على أجنة الضفدع المذنب، ثم نقلت تجربته هذه في الثمانينات من القرن العشرين إلى حيوانات أخرى: كالفئران، والأرانب، والبقر، والغنم، والقرود، ونجحت هذه التجارب، وكانت الأفراد المستنسخة من الخلايا الجنينية متطابقة مع بعضها، ومطابقة لأصلها.

ثالثًا: الاستنساخ غير الجنسي (الجيني).

يتم في هذا النوع تفريغ بويضة الأنثى من نواتها الحاوية على الكروموسومات، ثم تنقل إليها خلية جسدية تحتوي على ٤٦ كروموسومًا، وتدمج الخلية مع البويضة المفرغة بذبذبات كهربائية دقيقة متقطعة، ليتولى السيتوبلازم المحيط بالنواة الجديدة حث الخلية المزروعة على الانقسام، ثم تنقل البويضة الحاملة لذلك إلى رحم الأم المستقبلة لتكمل نموها كالخلايا الجنسية (الجنينية)، فينتج من ذلك فرد مطابق لأصله الذي أخذت منه الخلية الجسدية.

وكانت أول تجربة لهذا النوع سنة ١٩٥٢م حيث قام كل من روبرت بريجز وتوماس كينج باستنساخ ضفادع بهذه الطريقة، وتابع الباحثون تجارب الاستنساخ في الضفادع بهذه الطريقة، وفي مقدمتهم جون جوردن، ثم

أجريت في الثمانينات من القرن العشرين على الحيوانات الأخرى كالفئران، والبقر، والغنم، والقردة، والأرانب، وفي سنة ١٩٩٦م أعلن ايان ويلموت ومساعدوه في معهد روزلين بأدنبره تمكنهم من استنساخ النعجة "دوللي" بهذه الطريقة، وقد دفع نجاح استنساخ الحيوانات الثديية "ريتشارد سيد" أحد المختصين في هذا المجال، إلى القول بإمكان استنساخ الإنسان في الأمد القريب من ٥ إلى ١٠ سنين، ومن الجدير بالذكر أنه مضى على إعلان استنساخ "دوللي" أكثر من خمسة عشر عاما، ولم يعلن مركز بحثي في العالم عن تجربة قام بها في مجال الاستنساخ البشري، تحقق لها النجاح.

النوع الثاني: الاستنساخ في مجال النبات والغراس.

عرف الإنسان منذ زمن بعيد عملية استنساخ النبات والغراس، بقطع بعض سيقان النبات وأغصان بعض الأشجار، لغرسها في موضع من التربة، لينمو المستنبت أو المغروس على نحو النبات أو الغراس الذي اقتطع منه، فينشأ عن ذلك نبات أو غراس مشابه في تكوينه وخواصه لأصله، ثم تطورت تكنولوجيا الإكثار في النبات والغراس، وصار يتم استنساخ ذلك بالخلية أو النسيج، وذلك بأخذ خلية أو نسيج من النبات أو الغراس الذي يراد استنساخه، وتوفير البيئة والمناخ المناسبين لإكثار ذلك، فينتج نباتًا أو غراسًا مطابقًا لأصله الذي أخذت منه الخلية أو النسيج، وقد صارت هذه الطريقة في إكثار النباتات والمغروسات شائعة في كثير من البلاد المتقدمة وغيرها.

وبهذا يحصل تصوُّرٌ إجمالي للاستنساخ، وقد أفردنا لأنواعه المسائل التالية، وفيها يتضح حكم الاستنساخ - بإذن الله- .

المراجع:

١. الاستنساخ في ضوء الأصول والقواعد الأصولية والمقاصد الشرعية، د. نور الدين مختار الخادمي، ط.١ ١٤٢٢هـ، دار الزاحم للنشر، الرياض.

٢. الاستنساخ بين العلم والدين: د. عبد الهادي مصباح، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٣. الاستنساخ جدل العلم والدين والأخلاق، ويشتمل على بحث (بيولوجيا الاستنساخ) د. هاني رزق، دار الفكر المعاصر، بيروت.

٤. أعمال ندوة التحديات التي تواجه الأمة الإسلامية في القرن المقبل، التي نظمتها رابطة الجامعات الإسلامية بالتعاون مع جامعة الإمارات العربية المتحدة في ٢٠- ١٩٩٧/١٢/٢٢م.

٥. الإنجاب في ضوء الإسلام: أعمال ندوة عقدت بالكويت في ١٩٨٣/٥/٢٤م، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي بالكويت.

٦. الاستنساخ في نظر الإسلام، بحث علمي، د. عبدالفتاح محمود إدريس، منشور ضمن مجلة البحوث الفقهية المعاصرة.

٧. الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة: أعمال ندوة نظمت من طرف المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة

بالاشتراك مع جمعية الدعوة الإسلامية العالمية، وبتعاون مع كلية العلوم جامعة قطر.
٨. قرارات مجمع الفقه الإسلامي بمكة في دورة مؤتمره العاشر سنة ١٩٩٧م
٩. ندوة الاستنساخ والهندسة الوراثية المنعقدة برعاية جمعية العلوم الطبية الإسلامية بعمان، الأردن، سنة ٢٠٠٠م.
١٠. مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد العاشر، ج ٣، ١٤١٨هـ.
١١. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، الدورات ١ - ١٠.
١٢. الاستنساخ، د. إياد أحمد ابراهيم، بحث منشور ضمن بحوث مستجدات طبية معاصرة من منظور فقهي، مكتبة الرشد – الرياض.

الاستنساخ (١)

استنساخ النباتات والحيوانات

صورة المسألة:

أولا: استنساخ النباتات:

ذكر العلماء أن الاستنساخ في مجال النبات والغراس يتم منذ أمد بعيد، وأن عمليات الاستنساخ في هذا المجال في تطور مستمر، وقد كان لهذه العمليات أثر في إكثار النباتات والمغروسات، وتحسين سلالتها، والحفاظ على أصولها الوراثية.

ولقد تمكن الإنسان منذ آلاف السنين من استنساخ النبات أو الغراس، بغية إكثاره، بالوسائل التي استطاعها، والتي تمكنه من ذلك - كما مرّ من قبل - وقد طرأ تغير في تقنية استنساخ النبات أو الغراس بحيث أمكن استنساخه بالخلايا أو الأنسجة، ونشأ عن ذلك سلالات متميزة كثيرة الإنتاج، مقاومة للأمراض والآفات، تتحمل ظروف البيئة والطقس، وندرة المياه، وضعف التربة، وغير ذلك.

ثانيًا: استنساخ الحيوان:

بدأ الاستنساخ في مجال الحيوان في سنة ١٩٣٨م على الضفادع، ثم انتقل في فترة الثمانينيات من القرن الماضي إلى سائر الحيوانات، وما زالت معامل البحوث مستمرة في إجراء عمليات الاستنساخ الحيواني حتى نهاية القرن الماضي، ولم تتوقف بعد، وقد استخدمت في الحيوان جميع أنواع

الاستنساخ (العذري، والجنيني، والجيني)، وكانت بداية النوع الثالث في الحيوانات عام ١٩٥٢.

كما تمكنت مراكز البحوث الحيوانية، من تطوير تقنية استنساخ الحيوانات، بحيث صارت تعطي إنتاجًا وافرًا من اللحم، واللبن، والصوف أو الوبر، وتقاوم الأمراض، وينتج بعضها بروتينات علاجية تفرز في لبنها، تعالج مرض السكر، وضعف النمو، وتعمل عمل المضاد لتخثر الدم، وغير ذلك، وإنتاج أضداد تعالج أنواعًا من السرطان، بالإضافة إلى التجارب التي تجرى على بعض أنواع الحيوان، لاستزراع بعض الجينات الخاصة بالأعضاء البشرية في أثناء التكوين الجنيني لهذه الحيوانات، ليتخذ من أعضائها قطع غيار بشرية، واستنساخ النباتات والمغروسات والحيوانات، صار واقعًا بعد التجارب العلمية والعملية التي أجريت في هذا الصدد.

حكم المسألة:

إذا كانت الغاية من هذا الاستنساخ نفع الإنسان على النحو السابق، فليس ثمة ما يمنع شرعًا منه، إذا لم يترتب على استنساخها الإضرار بالحيوان المستنسخ، أو إتلافه، وخلت عملية الاستنساخ من العبث بجيناته الوراثية، لإنتاج مسخ مشوه منه، أو نحو ذلك.

ومما يدل على جواز استنساخها لنفع الناس، أن الله سبحانه خلق ما في السماوات وما في الأرض من جماد وحيوان لنفع الإنسان، حتى يتمكن من إعمار الأرض التي استخلفه الله فيها، ودليل هذا الآيات الكثيرة الدالة على

أن ما خلق الله تعالى من نبات وغراس وحيوان، إنما هو لنفع الإنسان، ومن هذه الآيات ما يلي:

١. قال تعالى: ﴿أَلَمْ تَرَوْا أَنَّ اللَّهَ سَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ وَأَسْبَغَ عَلَيْكُمْ نِعَمَهُ ظَاهِرَةً وَبَاطِنَةً﴾[سورة لقمان آية٢٠].

٢. قال سبحانه: ﴿أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ سَخَّرَ لَكُم مَّا فِي الْأَرْضِ﴾[سورة الحج آية ٦٥].

٣. قال جل شأنه: ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَأَنزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَخْرَجَ بِهِ مِنَ الثَّمَرَاتِ رِزْقًا لَّكُمْ﴾[سورة إبراهيم آية ٣٢].

فهذه الآيات وكثير غيرها يدل على أن الله سبحانه خلق النبات والغراس والحيوان لنفع الإنسان، فإذا تمكن الإنسان من استحداث تقنية لاستنساخ نبات أو غراس يحقق له وفرة في الإنتاج، أو يحمل خصائص معينة تجعله يقاوم الحشرات والآفات، ويتحمل عوامل الطقس وعدم ملاءمة التربة ونحو ذلك، فلا حرج عليه في اتخاذها، وكذلك إذا تمكن من استحداث تقنية لاستنساخ حيوانات، تحقق له فائدة علاجية، أو صناعية، أو اقتصادية، أو غيرها من وجوه النفع المباح، فلا حرج عليه كذلك في أن يستخدمها، إذا اتبعت في استنساخها الضوابط المشار إليها سابقا، وذلك لنهي الشارع عن إتلاف الحيوان لغير حاجة أكله، ونهيه عن إيذاء الحيوان أو الإضرار به؛ بوصفه مالًا، إذ يعد إتلاف الحيوان والحال هذه إضاعة للمال، وهو محرم شرعًا.

وقد ذهب إلى جواز الاستنساخ، في النبات والحيوان بضوابطه السابقة، كثير من العلماء المعاصرين، وهو الذي انتهى إليه المجتمعون في الندوة الفقهية الطبية التاسعة، المنعقدة بالدار البيضاء في المدة من ١٤- ١٩٩٧/٦/١٧م، تحت عنوان: "رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية"، حيث ورد ضمن توصياتها: "لم تر الندوة حرجًا في الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية" في مجالي النبات والحيوان، في حدود الضوابط المعتبرة"، وهو ما انتهى إليه المؤتمرون في مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي، في دورته العاشرة المنعقدة بجدة، في المدة من ٦/٢٨ إلى ١٩٩٧/٧/٣م، حيث ورد ضمن قرارات هذا المؤتمر ما نصه: "يجوز شرعًا الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية، في مجالات الجراثيم، وسائر الأحياء الدقيقة، والنبات والحيوان، في حدود الضوابط الشرعية، بما يحقق المصالح ويدرأ المفاسد".

وهو ما انتهى إليه المجتمعون في ندوة الاستنساخ والهندسة الوراثية المنعقدة برعاية جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية عام ٢٠٠٠م.

وإذا كان جمهور العلماء المعاصرين قد أباحوا جميع أنواع الاستنساخ في الحيوان، إلا أن بعضهم نازع في مشروعية استنساخ الحيوان جينيًا، حيث قال بمنعه، وعلل لرأيه: بأن في الاستنساخ الجيني للحيوان مخالفة للنمط الذي خلق الله عليه الحيوانات، وهو تغيير لسنة الله في خلقه، وقد ترتب على مخالفة سنة الله في طعام البقر، ظهور الجنون بها، لأنه ليس من سنة الله أن نطعم البقر آكل النبات لحمًا ودمًا، وقد يطال هذا المثال الميكروبات التي تسببت في مرض الإيدز وغيره، ومن ميزات الإسلام أن يعطينا رؤية سليمة

للأشياء، لا نعرفها وقد تتكشف لنا في مراحل أخرى بعد الدراسة والنظر، ونحن لا نستطيع أن نتبين الآن عدم وجود أضرار لهذا الإجراء إلى أن يتكاثر هذا النوع من الخلق، وتظهر أضراره المحتملة، والخشية من ظهور مفاسد وأضرار هذا النوع من التنسيل مستقبلًا، فبوسع الإنسان أن يخالف سنن الله في خلقه، ولكنه قد يدمر نفسه، ولأنه قد يترتب على فتح هذا الباب في مجال الحيوان أن يفتح في مجال الإنسان، فينبغي سد الذريعة إليه في مجال الحيوان، حتى لا يتذرع به في مجال الإنسان.

المراجع:

١-الاستنساخ في ضوء الأصول والقواعد الأصولية والمقاصد الشرعية، د. نور الدين مختار الخادمي، ط.١ ١٤٢٢هـ، دار الزاحم للنشر، الرياض.
٢-الاستنساخ بين العلم والدين: د. عبد الهادي مصباح، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٣-أعمال ندوة التحديات التي تواجه الأمة الإسلامية في القرن المقبل، التي نظمتها رابطة الجامعات الإسلامية بالتعاون مع جامعة الإمارات العربية المتحدة في ٢٠- ١٩٩٧/١٢/٢٢م.
٤-الاستنساخ في نظر الإسلام، بحث علمي للدكتور عبدالفتاح محمود إدريس، منشور ضمن مجلة البحوث الفقهية المعاصرة.

٥-قرارات مجمع الفقه الإسلامي بمكة في دورة مؤتمره العاشر سنة ١٩٩٧م

٦- ندوة الاستنساخ والهندسة الوراثية المنعقدة برعاية جمعية العلوم الطبية الإسلامية بعمان، الأردن، سنة ٢٠٠٠م.

٧-قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، الدورات ١- ١٠.

الاستنساخ، د. إياد أحمد ابراهيم، بحث منشور ضمن بحوث مستجدات طبية معاصرة من منظور فقهي، مكتبة الرشد —الرياض

الاستنساخ (٢)

استنساخ الإنسان

صورة المسألة:

أعلن كل من د. ستيلمان، ود. هول أنهما قاما في سنة ١٩٩٣م، باستنساخ الأجنة البشرية، باستخدام الخلايا الجنينية الناشئة عن بويضة مخصبة، ليتكون من كل خلية جنين مستقل، إلا أن هذه الأجنة توقفت عن النمو بعد اليوم السادس، ولم يكتب لها البقاء.

وادعت طبيبة بلجيكية تدعى مارتين نيجس أنها استنسخت طفلًا، وهو يعيش مع والديه في بروكسل، إلا أن زميلًا لها كذَّب مدعاها، مما اضطرها إلى التحفظ على ما صرحت به.

حكم المسألة:

أولا: الاستنساخ الجنسي (الجنيني) في الإنسان:

اختلف العلماء في حكم الاستنساخ الجنسي (الجنيني) في الإنسان، على مذهبين:

المذهب الأول: حرمة إجراء هذا النوع من الاستنساخ في الإنسان مطلقًا، وذهب إلى هذا عدد من العلماء، كما ذهب إليه المجتمعون في المؤتمر العاشر لمجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد بجدة، في المدة من ٦/٢٨ إلى ١٩٩٧/٧/٣م، وهو ما انتهى إليه أكثر المجتمعين في الندوة الفقهية الطبية التاسعة، المنعقدة بالدار البيضاء، في المدة من ١٤ إلى ١٩٩٧/٦/١٧م.

المذهب الثاني: إباحة إجراء الاستنساخ الجنيني في الإنسان، وقيده بعضهم بقيود الإخصاب الصناعي الخارجي وذلك بعدم حصول الضرر على المرأة من زيادة الأجنة، أو حصول الضرر للخلية المستنسخة أو للأجنة الأخرى، وإلا منع، وممن أباحه بعض المجتمعين في الندوة الفقهية الطبية التاسعة، المنعقدة بالدار البيضاء في المدة من ١٤ إلى ١٧/٦/١٩٩٧م، والمجتمعون في ندوة قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، المنعقدة بعمان، الأردن، في سنة ٢٠٠٠م، وقد جاء في قرار هذه الندوة: "فصل الخلايا عن البويضة الملقحة بعد الانقسام الأول أو الثاني أو الثالث، أو بعد ذلك بقصد استعمالها لإحداث الحمل في فترة الزوجية جائز شرعًا، وتحكمه القواعد ذاتها، التي تحكم التلقيح الصناعي الخارجي".

الأدلة:

أدلة المذهب الأول القائل بالتحريم:

١. إن الاستنساخ مطلقًا - ومنه الاستنساخ الجنيني- لا فائدة منه، فضلاً عن مساسه بكرامة الإنسان ومكانته، والغاية التي خلق من أجلها، واعتدائه على ذاتية الفرد وخصوصيته وتميزه.

٢. إن الاستنساخ يؤدي إلى خلخلة الهيكل الاجتماعي المستقر، والعصف بأسس القرابات والأنساب، وصلة الأرحام، والهياكل الأسرية المتعارف عليها، على مدى التاريخ الإنساني، في ظلال شرع الله تعالى، وعلى أسس وطيدة من أحكامه.

٣. إنه يترتب عليه اختلاط الأنساب، واختلاط كيان المجتمع، ونشوء مشاكل اجتماعية وأسرية تضر بالبشرية، ونشوء خلل في النظام الخلقي والاجتماعي، الذي وضع الله الخلق عليه منذ بدء الخليقة.

دليل المذهب الثاني القائلبالإباحة: بأن هذا النوع من الاستنساخ يترتب عليه تكثير الجنين الموجود في رحم المرأة، بعملية طبيعية لإنجاب التوائم، والدين الإسلامي يحث على التناسل وكثرة النسل، فكان الاستنساخ الجنيني مباحًا.

ثانيا: الاستنساخ غير الجنسي (الجيني) في الإنسان:

اتفقت آراء علماء المسلمين على تحريم هذا النوع من الاستنساخ، وانتهت الندوات والمؤتمرات الفقهية الطبية التي انعقدت في العالم الإسلامي إلى تحريمه في جميع الظروف والأحوال، ومن هذه الندوات والمؤتمرات ما يلي:

١. مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي، في دورته العاشرة المنعقدة بجدة في المدة من ٢٨/٦ إلى ٣/٧/١٩٩٧م.

٢. الندوة الفقهية الطبية التاسعة، المنعقدة بالدار البيضاء، في المدة من ١٤ إلى ١٧/٦/١٩٩٧م.

٣. ندوة التحديات التي تواجه الأمة الإسلامية في القرن المقبل، التي نظمتها جامعة دولة الإمارات العربية، بالتعاون مع رابطة الجامعات الإسلامية، والمنعقدة بالإمارات في المدة من ٢٠ إلى ٢٢/١٢/١٩٩٧م.

٤. ندوة قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، التي عقدتها جمعية العلوم الطبية الإسلامية، المنبثقة من نقابة أطباء الأردن، والتي انعقدت بعمان في سنة ١٩٩٢م.

٥. ندوة استنساخ البشر وتداعياته، المنعقدة برعاية نقابة الأطباء المصرية في ١٦/٣/١٩٩٧م.

٦. ندوة الاستنساخ البيولوجي بين الرفض والقبول، المنعقدة برعاية كلية العلوم بجامعة الكويت في ٢٣/٣/١٩٩٧م.

وتعليلات العلماء للقول بحرمة إجراء هذا الاستنساخ كثيرة، منها ما يلي:

١. أن هذا النوع من الاستنساخ عدوان على ذاتية الفرد وخصوصيته وتميزه.

٢. أنه يؤدي إلى الإخلال بالهيكل الاجتماعي المستقر، ويعصف بأسس القرابات والأنساب، وصلات الأرحام، والهياكل الأسرية المتعارف عليها على مدى التاريخ الإنساني، كما اعتمدتها الشريعة وسائر الأديان، أساسًا للعلائق بين الأفراد والعائلات والمجتمع كله، بما في ذلك من انعكاسات على أحكام القرابات والزواج، والمواريث والحضانة والولاية، وغيرها من الأحكام.

٣. أنه يهدم كيان الأسرة، بما يترتب عليه من الاستغناء عن الرجل الذي هو عمادها، وفي هدم كيان الأسرة فساد عظيم، يعود ضرره على المجتمع بأسره.

٤. أن فيه شغلًا لرحم المرأة بخلية مخصبة من غير نطفة زوجها، وهذا محرم، إذ الخلية المغروسة في البويضة هي نتاج بويضة الأمِّ التي أخذت منها الخلية المخصبة بنطفة أبيه، ولا يجوز شغل رحم المرأة بخلايا لم تتكون من بويضتها المخصبة بنطفة زوجها.

٥. أن في هذا الاستنساخ إخلالًا بالتوازن البشري في الطبيعة، إذ الخلية المغروسة في بويضة المرأة إن أخذت من ذكر، كان الناتج عنها ذكرًا، وإن أخذت من أنثى كان الناتج أنثى، ومثل هذا يترتب عليه زيادة أحد النوعين عن الآخر، وفي ذلك فساد عظيم.

٦. أنه مخالف للفطرة البشرية التي فطر الله الناس عليها، من تحقق النسل باجتماع رجل وامرأة، والذي دلت عليه آيات كثيرة، يعد هذا الاستنساخ منافيًا لها، منها قول الله تعالى: ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً ﴾ [الحجرات ١٣]، فهذه الآية وغيرها دالة على أن سنة الله تعالى في خلقه جرت على خلق الذرية من ذكر وأنثى بينهما تزاوج، وأما الاستنساخ الجيني فليس فيه مثل ذلك، إذ يمكن تحقق الإنجاب بدون هذا التزاوج، وفي هذا منافاة لسنة الله في خلقه.

ثالثا: الاستنساخ العذري في الإنسان:

في هذا النوع من الاستنساخ، يتم تحفيز بويضة الأنثى غير المخصبة بنطفة ذكرية، بالصدمات الحرارية، أو بالتيار الكهربائي، أو بالوخز بالإبرة، أو

بزيادة تركيز الأيونات المعدنية، أو غيرها، لدفعها على الانقسام الخلوي، وتكوين الجنين.

ومعنى هذا أنه يتم - إن أمكن تصور وقوعه في جانب البشر- بدون حاجة إلى ذكر تتلقح بنطفته هذه البويضة، ومن ثم فإنه يأخذ حكم الاستنساخ الجيني، لأنه يمكن إجراؤه باستنساخ خلية من أنثى، دون حاجة إلى رجل، ولهذا فإن المحاذير الواردة في الاستنساخ الجيني ترد في هذا النوع من الاستنساخ كذلك، ولهذا فإن الحكم فيه كالحكم في سابقه، لما سبق ذكره من وجوه الضرر فيه.

المراجع:

١. الاستنساخ في ضوء الأصول والقواعد الأصولية والمقاصد الشرعية، د. نور الدين مختار الخادمي، ط.١ ١٤٢٢هـ، دار الزاحم للنشر، الرياض.
٢. الاستنساخ بين العلم والدين: د. عبد الهادي مصباح، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٣. الاستنساخ جدل العلم والدين والأخلاق، ويشتمل على بحث (بيولوجيا الاستنساخ) د. هاني رزق، دار الفكر المعاصر، بيروت.
٤. أعمال ندوة التحديات التي تواجه الأمة الإسلامية في القرن المقبل، التي نظمتها رابطة الجامعات الإسلامية بالتعاون مع جامعة الإمارات العربية المتحدة في ٢٠- ١٩٩٧/١٢/٢٢م.
٥. الاستنساخ في نظر الإسلام، بحث علمي، د. عبدالفتاح محمود إدريس، منشور ضمن مجلة البحوث الفقهية المعاصرة.

٦. الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة: أعمال ندوة نظمت من طرف المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة بالاشتراك مع جمعية الدعوة الإسلامية العالمية، وبتعاون مع كلية العلوم جامعة قطر.
٧. قرارات مجمع الفقه الإسلامي بمكة في دورة مؤتمره العاشر سنة ١٩٩٧م، وندوة الاستنساخ والهندسة الوراثية المنعقدة برعاية جمعية العلوم الطبية الإسلامية بعمان، الأردن، سنة ٢٠٠٠م.
٨. مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد العاشر، ج ٣، ١٤١٨.
٩. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورات ١-١٠.
١٠. أعمال ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والمنعقدة في الدار البيضاء (الجزء الثاني) ٨- ١١ /٢/ ١٤١٨.
١١. مجموع فتاوى ومقالات متنوعة، للشيخ عبد العزيز بن باز، ج.٣٠
١٢. الاستنساخ، د. إياد أحمد ابراهيم، بحث منشور ضمن كتاب بحوث مستجدات طبية معاصرة من منظور فقهي، مكتبة الرشد –الرياض.
١٣. الاستنساخ من الزوجين والأحكام التي تترتب على ذلك، د. عبد الستار أبو غدة.

الاستنساخ (٣)

استنساخ الأعضاء البشرية

صورة المسألة:

نفى كثير من العلماء إمكان استنساخ الأعضاء البشرية في الوقت الحاضر، وعلل بعضهم عدم إمكان ذلك، بالطبيعة المعقدة لبنية الأعضاء البشرية، فضلاً عن خضوع تكون الأعضاء في الأجنة البشرية لعوامل وراثية، هي المسؤولة عن تكونها في الجنين، وقال بعضهم: إن نواة خلية عضو، كالكبد مثلًا، إذا زرعت في بويضة مفرغة من جيناتها، فإنّها ستنتج مستنسخًا كاملًا، أي جنينًا، ولن تنتج كبدًا.

وأكد بعض العلماء إمكان استنساخ هذه الأعضاء، إذ يمكن استنساخ الجلد البشري، باستنبات أنسجته، كما يمكن استنبات أجزاء المبايض والخصي البشرية مخبريًا، بحيث يمكن الحصول منها على بويضات ونطف، وقال بعضهم: إن متابعة أبحاث الاستنساخ قد تؤدي إلى إحداث ذلك في المستقبل القريب.

إن العمليات التي يمكن تصور إجرائها لاستنساخ الأعضاء البشرية، وفقًا لما قاله بعض العلماء، يمكن إبرازها فيما يلي:

١. استزراع بعض الجينات الخاصة بالأعضاء البشرية، في الأغنام أو غيرها من سائر الحيوانات، في أثناء تكوينها الجنيني، بحيث تنتج هذه الحيوانات أعضاء يمكن نقلها إلى الإنسان.

٢. استنساخ الخلايا الجنينية، واستخدامها كخلايا جذعية، قابلة للتطور إلى أي نوع من الخلايا في الجسم، حيث يصعب تمييزها، أو مهاجمة الجهاز المناعي لها، لتستخدم في علاج تلف المخ والجهاز العصبي.

٣. استنساخ الجلد البشري معمليًا، باستنبات أنسجته دون أعصابه وشرايينه، واستنباتأجزاء من المبيض والخصية مخبريًا، للحصول منهما على خلايا جنسية.

وبالرغم من هذه التصورات، فإن بعض العلماء يرى استبعاد حدوث مثل هذا النوع من الاستنساخ، لما يكتنفه من صعوبات عدة، يتعلق أكثرها بالطبيعة المعقدة للأعضاء البشرية.

حكم المسألة:

سواء كان استنساخ الأعضاء البشرية، مما يمكن تحققه الآن أو مستقبلًا، فليس ثمة ما يمنع شرعًا من استخدام التقنية التي يتحقق بها ذلك، وذلك خير من الاعتداء على أجسام الآدميين الأحياء لغرض الزرع، خاصة وأن استنساخ العضو من خلايا صاحبه يكون أدعى لقبول الجسم له وعدم رفضه، ولا يكون في حاجة إلى تناول مثبطات جهاز المناعة، ولا تعريض نفسه أو نفس غيره إلى الهلاك.

واستنساخ الأعضاء إن أمكن تحققه، يعد وسيلة من وسائل علاج الجسم البشري، وقد رغب الشارع في التداوي من الأمراض، وإذا كان التداوي

مطلوبًا شرعًا، فإن اتخاذ الوسائل التي يتحقق بها ذلك - ومنها استنساخ الأعضاء البشرية- يكون مطلوبًا شرعًا، لأن للوسائل حكم غاياتها.

وهذا الجواز قال به كثير من العلماء، ومن هؤلاء: بعض أعضاء الندوة الفقهية الطبية التاسعة المنعقدة بالدار البيضاء، في المدة من ١٤ إلى ١٩٩٧/٦/١٧م، والأعضاء المشاركون في ندوة (قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية) المنعقدة بعمان، الأردن عام ٢٠٠٠م.

وقد وضع المشاركون في هذه الندوة مجموعة من الضوابط لإجراء استنساخ الأعضاء البشرية، كما يلي:

١. أن يكون استعمال تقنية الاستنساخ والهندسة الوراثية، لإدخال مادة وراثية بشرية في بويضة خلية تناسلية حيوانية، لإنتاج أعضاء تستخدم في زراعة الأعضاء البشرية، وفق أحكام نقل الأعضاء وزراعتها، التي أقرتها المجامع الفقهية.

٢. يمكن استخدام طريقة لإنتاج الأعضاء البشرية في المختبر لغرض الزرع، بشرط ألا يؤدي ذلك إلى الإضرار بمن أخذت من جسمه تلك الخلايا.

٣. يجوز الإفادة من أعضاء الأجنة المجهضة المحكوم بموتها، ومن الأعضاء البشرية المستأصلة جراحيًا، كمصدر للخلايا التي تستنسخ أو تنمى لإنتاج الأعضاء البشرية، إذا روعيت في ذلك قواعد نقل الأعضاء وزراعتها.

٤. عدم جواز إنتاج أعضاء بشرية، عن طريق التخليق البشري، سواء كان هذا في داخل الرحم أو خارجه، أو التدخل في أطوار التخلق الأولى،

لإبطال بعض الخلايا أو الجينات، لإنتاج أجنة لا رأس لها أو نحو ذلك، لاستخدامها في زراعة الأعضاء.

وعلل القائلون بجواز هذا النوع من الاستنساخ، لرأيهم بما يلي:

أ- إن في هذا النوع من الاستنساخ، مصلحة للإنسان، حيث يؤدي استنساخ هذه الأعضاء إلى الحد من آلام المرضى ومتاعبهم، والمصلحة في الشرع معتبرة، ومن أهم المصالح ما يتعلق بحياة الإنسان ووجوده، لأن حفظ النفس من الضرورات الخمس التي جاءت الشريعة للحفاظ عليها.

ب- إن استنساخ الأعضاء لا يمس كرامة الإنسان، إذ إن هذه الأعضاء يمكن أخذها من حيوانات مستنسخة، أو مهندسة وراثيًا، أو من خلايا إنسانية جسدية، دون أن تنمو هذه الخلايا، لتكون أجنة أو بشرًا، بل لتكون أعضاء بشرية عن طريق تكثير هذه الخلايا.

المراجع:

١. الاستنساخ في ضوء الأصول والقواعد الأصولية والمقاصد الشرعية، د. نور الدين مختار الخادمي، ط.١ ١٤٢٢هـ، دار الزاحم للنشر، الرياض.
٢. الاستنساخ بين العلم والدين، د. عبد الهادي مصباح، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٣. الاستنساخ جدل العلم والدين والأخلاق، ويشتمل على بحث (بيولوجيا الاستنساخ) د. هاني رزق، دار الفكر المعاصر، بيروت.
٤. أعمال ندوة التحديات التي تواجه الأمة الإسلامية في القرن المقبل، التي نظمتها رابطة الجامعات الإسلامية بالتعاون مع جامعة

الإمارات العربية المتحدة في ٢٠- ١٩٩٧/١٢/٢٢م، وفيها: الاستنساخ للدكتور جاسم الشامي، وحكم الاستنساخ في الشريعة للدكتور عبد الحق حميش.

٥. الاستنساخ في نظر الإسلام، بحث علمي، د. عبدالفتاح محمود إدريس، منشور ضمن مجلة البحوث الفقهية المعاصرة.

٦. الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة: أعمال ندوة نظمت من طرف المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة بالاشتراك مع جمعية الدعوة الإسلامية العالمية، وبتعاون مع كلية العلوم جامعة قطر.

٧. قرارات مجمع الفقه الإسلامي بمكة في دورة مؤتمره العاشر سنة ١٩٩٧م، وندوة الاستنساخ والهندسة الوراثية المنعقدة برعاية جمعية العلوم الطبية الإسلامية بعمان، الأردن، سنة ٢٠٠٠م.

٨. مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد العاشر، ج ٣، ١٤١٨هـ.

٩. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورات ١- ١٠.

١٠. أعمال ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والمنعقدة في الدار البيضاء (الجزء الثاني) ٨- ١١ /٢/ ١٤١٨هـ.

١١. الاستنساخ، د. إياد أحمد ابراهيم، بحث منشور ضمن بحوث مستجدات طبية معاصرة من منظور فقهي، مكتبة الرشد –الرياض.

قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي بالهند: الندوات ١- ١٩، القرارات ١- ٨٤، ط.١٢. قرار رقم ٤٤(١٠/٤)،

١١

إسعاف المريض

العناوين المرادفة:

إنقاذ المريض – إسعاف المصاب في الحوادث.

صورة المسألة:

الإسعاف مصدر أسعف يسعف إسعافًا، يقال: أسعف المريض: عاجله بالدواء.ويقال: أسعفه بحاجته: قضاها(١).

وعرف بعضهم الإسعاف: بأنه المساعدة الطبية الأولية التي تقدم للمصابين والمرضى الذين تتطلب حالاتهم التدخل الطبي العاجل كالمصابين في حوادث السير والكوارث، والمرضى بأمراض حادة تهدد حياتهم مثل: احتشاء عضلة القلب، والنزيف الهضمي، ونزيف الدماغ وغيره.

فإذا ورد إلى الطبيب مريض في حالة طارئة يحتاج فيها إلى من يسعفه ويعالجه، وكان في ترك المريض دون علاج وإسعاف فقد النفس أو جزء من أجزائها أو يلحق بالمريض ضرر بالغ في نفسه، أو تلحقه مشقة عظيمة ومعاناة لا يقدر على تحملها، ولا يلحق الطبيب من ذلك ضرر ولا يوجد

---

(١) انظر: المعجم الوسيط، مادة (سعف) دار الدعوة – مصر، والمصباح المنير، مادة (سعف)، مكتبة لبنان- بيروت، وبحث الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه، د. محمد بشير محمد البشير ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني ص ٣٥٩٤، الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد كنعان، مادة (إسعاف) ص٧٨، دار النفائس – بيروت.

من يقوم مقامه، وبعبارة أخرى: ليس له مسوغ شرعي يعذر به، فما حكم إسعاف المريض في مثل هذه الصور؟

حكم إسعاف المريض:

إسعاف المريض أمر مشروع بل هو من أجل الطاعات وأفضل القربات. ونقل البعض اتفاق الفقهاء على أن إسعاف من يخشى عليه الهلاك من فروض الكفايات.

الأدلـة:

استدل لوجوب إسعاف المريض بأدلة كثيرة منها:

الدليل الأول: عموم الأدلة الدالة على وجوب الحفاظ على الأنفس وفضل السعي في إحيائها والمحافظة عليها.

ومن هذه الأدلة: قوله تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ﴾[سورة المائدة: الآية ٣٢].

الدليل الثاني: عموم الأدلة الآمرة بالإحسان وفعل الخيرومنها قوله تعالى: ﴿ وافعلوا الخير﴾ [من الآية ٧٧ من سورة الحج]، وقوله ﷺ: (فكوا العاني واطعموا الجائع وعودوا المريض) أخرجه البخاري (ح ٣٠٤٦).

الدليل الثالث: قوله ﷺ: «المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه».أخرجه البخاري (ح ٢٤٤٢)، ومعنى يُسلمه يتركه لما يضره ولا ينقذه من عدوه، ومن ذلك إسلام المريض للمرض وترك إسعافه.

الدليل الرابع: قوله ﷺ: (بينما كلب يطيف بِركيّة، كاد يقتله العطش، إذ رأته بغي من بغايا بني إسرائيل، فنزعت موقها فسقته فغفر لها به) أخرجه البخاري (ح ٣٤٦٧)، ومسلم (ح ٢٤٤٥)، فإذا كان هذا أجر إسعاف الكلب فكيف بالإنسان المريض؟

فهذه الأدلة ولو لم يرق بعضها للوجوب يبقى دلالته على المشروعية والفضل.

المراجع:

١. أخلاقيات المهنة، الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض، إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي. أ.د. أحمد بن يوسف الدريويش، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة.بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الرياض.

٢. الموسوعة الطبية الفقهية، تأليف د. أحمد محمد كنعان.دار النفائس – بيروت.

٣. حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية د. فيصل بن سعيد بالعمش، ضمن السجل العلمي لمؤتمر

الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة.بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الرياض.

٤. الامتناع عن إسعاف المريض (حكمه – أسبابه – آثاره)، د. عبدالكريم بن محمد بن أحمد السماعيل، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة.بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٥. امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، د. عبدالله بن إبراهيم الموسى، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة.بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٦. الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه، د.محمد بشير محمد البشير، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

١٢

الامتناع عن إسعاف المريض

صورة المسألة:

قد يحتاج المريض صغيرًا كان أو كبيرا، ذكرًا كان أو أنثى إلى اسعافه نتيجة حادث أو مرض عارض وقد يمتنع المريض نفسه، أو يمتنع ولي أمره، وقد يكون المنع من جهة الطبيب نفسه أو من جهة المؤسسة الطبية التي يعمل فيها الطبيب.

حكم المسألة:

تكلم بعض الباحثين المعاصرين على صورة الامتناع هذه، وبينوا الحكم فيها وجاءت أبحاثهم ما بين مجمل ومفصل، ومن خلال الاطلاع على تلك الأبحاث الواردة في الموضوع ظهرت ثلاث اتجاهات:

الاتجاه الأول: تحريم الامتناع من إسعاف المريض إذا كان وضع المريض في خطر، وتعين الطبيب لإسعافه، واستدل لهذا الحكم بالقياس من عدة وجوه:

الأول: القياس على منع فضل الماء والزاد حيث يجب في حال الضرورة بذل الفائض منهما ويحرم المنع لحديث أبي هريرة رضي الله عنهقال: قال رسول الله ﷺ: (ثلاثة لا يكلمهم الله يوم القيامة ولا ينظر إليهم ولا يزكيهم ولهم عذاب أليم: رجل على فضل ماء بالفلاة يمنعه من ابن السبيل...)الحديث.أخرجه البخاري (ح ٢٦٧٢).

الثاني: الأخذ قهرًا عند الضرورة إلى ما يخشى من التلف بدونه فقد اتفقت كلمة الفقهاء، على جواز أخذ الماء والزاد من الممتنع قهرًا إذا امتنع صاحبه من بذله إلا أن يكون محتاجًا إليه في الحال إلا إذا ساواه مالكه في الضرورة[1].

الثالث: قياس الامتناع على احتكار الحاجات الضرورية:

فقد يكون الاحتكار محرمًا إذا أضر بالناس فيقاس عليه الطبيب الممتنع، فكأنه احتكر العلاج والمداواة، بجامع إيقاع الضرر بالناس مع القدرة على دفعه والتوسعة عليهم.

الرابع: القياس على مسألة التعسف في استعمال الحق فهو محرم، ويقاس عليه الطبيب الممتنع عن العلاج.

الخامس: أن الامتناع عن العلاج ترك للواجب العيني والكفائي.

الاتجاه الثاني: تقسيم أسباب الامتناع إلى عدة أسباب يختلف الحكم باختلافها، فقد يكون الممتنع طبيبًا، وقد يكون غيره ممن له علاقة بالمريض ويستطيع إسعافه.

ويمكن تصنيف الأسباب إلى التالي:

أولاً: الامتناع بسبب العجز وعدم القدرة على إسعاف المريض، فهذا لا يجب عليه الإسعاف لأدلة كثيرة منها:

---

١ المغني ٩/ ٤٢١.

١. قوله تعالى: ﴿ لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ... ﴾.[سورة البقرة من الآية ٢٨٦]. وقوله تعالى: ﴿ مَا عَلَى ٱلْمُحْسِنِينَ مِن سَبِيلٍ ﴾.[سورة التوبة: الآية ٩١].

٢. قوله ﷺ: «ما نهيتكم عنه فاجتنبوا وما أمرتكم به فافعلوا منه ما استطعتم».أخرجه مسلم(ح ١٣٣٧)

٣. قوله ﷺ: (من تطبب ولا يعلم منه طب فهو ضامن) أخرجه أبو داود (ح ٤٥٨٦) والنسائي (ح ٤٨٣٠) وابن ماجه (ح ٣٤٦٦).

٤. أنه قد يضر المريض بقصد إسعافه، خاصةً في حوادث السير؛ لأن الإصابات الخطيرة لها تعامل خاص، حتى لا تتضاعف الكسور ونحوها.

ثانيًا: الامتناع عن الإسعاف خوفًا من حصول الضرر.

وله صورتان:

أ. الخوف من حصول الضرر بالمسعِف:

فإذا ترتب على الإسعاف ضرر بالمسعف في دينه أو ماله فلا يجب عليه الإسعاف ويجوز له الامتناع لقوله تعالى: ﴿ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي ٱلدِّينِ مِنْ حَرَجٍ ﴾ من الآية ٧٨ من سورة الحج.

ولقوله ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار)أخرجه ابن ماجه (ح ٢٣٤٠) والإمام أحمد (ح ٢٨٦٥)، وصححه الألباني بمجموع طرقه، إرواء الغليل (ح ٨٩٦).

ب. الامتناع عن الإسعاف خوف الضرر على غير المسعف، وله صور منها:

١. الامتناع عن إسعاف الجنين الذي ماتت أمه وهو في بطنها، وهذه المسألة ذكرها الفقهاء في كتبهم ولهم فيها قولان: أحدهما: الجواز، والثاني: المنع.

٢. الامتناع عن إسعاف المريض خوفًا على مريض آخر، وهنا لا يخلو إما أن يستوي المرضى في الحضور أو يأتي بعضهم قبل بعض، فإن استووا في الحضور فإذا كان بعضهم أشد حاجة من بعض فيقدم المسعف الأشد حاجة ويؤخر أو يمتنع عن إسعاف من هو أدنى حاجة من غيره، وإن استووا في الحاجة والحضور ولا مزية لتقديم أحدهم على الآخر فقولان:

أحدهما: التقديم بالقرعة، والثاني: يخير المسعف في تقديم أحدهما على الآخر.

فإن امتنع المسعف عن تقديم المساعدة لأسبقية بعضهم بالحضور فله صورتان.

الأولى: القدرة على إسعاف الجميع فلا يجوز له أن يمتنع عن إسعاف البعض مع قدرته على إسعاف الجميع.

وإن امتنع عن إسعاف البعض لعجزه عن إسعاف الجميع وتفاوتوا في السبق لم يخل الأسبق من أمرين:

الأول: أن ترجى حياته، فللمسعف الامتناع عن تقديم المساعدة للمتأخر؛ لأن الحق للأسبق.

الثاني: ألا ترجى حياة الأسبق فيتخرج في المسألة قولان: أحدهما: أن المسعف ليس له ترك معالجة من لا ترجى حياته كنقل أجهزة الإنعاش منه، لى من ترجى حياته، بل يمتنع من مساعدة من ترجى حياته إذا لم يمكن مساعدته إلا بذلك.

والثاني: أن المسعف له نقل الأجهزة ممن لا ترجى حياته إلى من ترجى حياته، وليس له أن يمتنع من مساعدة من ترجى حياته.

السبب الثالث: الامتناع من إسعاف المريض لليأس من حياته:

وله حالتان:

الأولى: أن يكون الامتناع قبل مباشرة الإسعاف.

والثانية: أن يكون الامتناع بعد مباشرة الإسعاف وله صور:

أحدهما: أن يكون المريض حيا حياة مستقرة، فلا يجوز الامتناع عن مواصلة إسعافه برفع أجهزة الإنعاش عنه.

والثانية: أن يكون المريض ميتًا دماغيًا، وهذه محل خلاف، فقال بعض أهل العلم: لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عنه. وقال آخرون: يجوز.

الاتجاه الثالث: تقسيم الامتناع إلى ثلاثة أقسام:

١. الامتناع المحمود.
٢. الامتناع المذموم.
٣. الامتناع المباح.

فيكون محمودًا في حق المريض والطبيب في حال العلاج بالمحرمات، وفي حال تخلف إذن المريض، وكون المرض في غير تخصص الطبيب.

أما المذموم: فيحرم على الطبيب أن يمتنع عن إسعاف المريض الذي يحتاج إلى تدخل علاجي أو جراحي عاجل، وسواء كان في المستشفى الحكومي أو في عيادة خاصة، كذلك يحرم عليه أن يمتنع عن علاج المريض الذي ارتبط معه بعقد استوفى الأركان والشروط الشرعية.

وأما الجائز: ففي حال كونه مريضًا أو مكرهًا أو غير مستعد نفسيًا أو ذهنيًا أو بدنيًا ونحو ذلك

الآثار المترتبة على الامتناع عن الإسعاف:

يترتب على الامتناع عن إسعاف المريض عدد من الآثار وهي:

١.الإثم:

لأنه ترك واجبًا عليه، بل عده بعض الباحثين كبيرة؛ قياسًا على الامتناع عن الشهادة بالحق، بل هو أولى؛ لأن الامتناع عن الشهادة فيه تضييع الحق، وهذا فيه إضاعة الأوراح، وحفظ النفس من الضروريات الخمس.

٢.القصاص: في وجوب القصاص بالامتناع من الإسعاف ثلاث اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى بعض الباحثين أن الطبيب الممتنع عن إسعاف المريض لو مات المريض فلا قصاص على الطبيب الممتنع؛ تخريجًا على قول من يرى من الفقهاء أن الممتنع من إنقاذ غيره ليس عليه قصاص، وهو قول

الجمهور، ويعلل لذلك بأن الامتناع لا يسمى قتلًا، ولا عدوانًا، ولأن الأصل هو عصمة الدماء وليس هناك دليل صريح في إيجاب القصاص على الممتنع.

الاتجاه الثاني: توقف بعض الباحثين عن إيجاب القصاص؛ لأن القول بوجوب القصاص متجه إذا نظرنا إلى تيقنهم بموت المضطر بتركه دون طعام أو شراب، ومن جهة أخرى يصعب القول به إذا لم يبدر منهم فعل أدى إلى موته وإنما هو كفٌّ وامتناع.

الاتجاه الثالث: يرى بعض الباحثين وجوب القصاص على الطبيب الممتنع عن إسعاف المريض إذا تعين عليه الإسعاف والعلاج في ضوء الاعتبارات الشرعية والمهنية، وعلل ذلك بأنه داخل في قوله تعالى: ﴿ وَجَزَٰٓؤُاْ سَيِّئَةٖ سَيِّئَةٞ مِّثۡلُهَا ﴾ سورة الشورى: جزء من الآية ٤٠ ولأنه تسبب في قتله.

٣. الدية:

يرى بعض الباحثين المعاصرين وجوب الدية على الطبيب الممتنع عن إسعاف المريض، ويبني المسألة على مسألة الممتنع عن إنقاذ غيره من هلكة مع قدرته على مساعدته ولم يفعل، ولأن فيه - أي في القول بإيجاب الدية - تحقيقًا لمبدأ التكافل والتعاون الذي دعا إليه الإسلام، وفيه سد لذريعة التهاون والتساهل في إغاثة الملهوفين.

ويرى بعض الباحثين أن الطبيب إنما يجب عليه الضمان بالدية إذا كان ثمة استغاثة، أما إذا لم يكن ثمة استغاثة فلا مسؤولية، فهو يوافق في إيجاب الدية

تخريجًا على قول من يرى تضمين مانع الماء والزاد، قياسًا على الشهادة، فإن الشاهد إنما يلزمه الشهادة إذا طلبه صاحب الحق

٣- الكفارة:

يرى بعض الباحثين وجوب الكفارة على الممتنع عن إسعاف المريض مع قدرته على ذلك، وهي كفارة القتل الخطأ. وأضاف بعض الباحثين قيد: ألا يلحق بالمسعِف ضرر.

٤- التعزير:

يرى بعض الباحثين أن من حق الإمام تعزير الطبيب الممتنع عن إسعاف المريض مع قدرته وعدم الضرر عليه، لأن الطبيب قد ترك واجبًا عليه.

المراجع:

١- أخلاقيات المهنة، الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض، إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي. أ.د. أحمد بن يوسف الدريويش، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٢- الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان.دار النفائس، بيروت.

٣- حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية د. فيصل بن سعيد بالعمش، ضمن السجل العلمي لمؤتمر

الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٤- الامتناع عن إسعاف المريض (حكمه - أسبابه - آثاره).د. عبدالكريم بن محمد بن أحمد السماعيل، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٥- امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون د. عبدالله بن إبراهيم الموسى، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

١٣

إعادة العضو المقطوع في حد

العناوين المرادفة:

إرجاع يد السارق بعد قطعها في الحد.

استعادة عضو قاطع الطريق بعد قطعه في الحد.

تركيب أو خياطة ما يقطع حدًّا.

صورة المسألة:

إذا قطعت يد الإنسان أو رجله في حد شرعي، فهل يجوز إعادة هذا العضو المقطوع مرة أخرى إلى صاحبه وزرعه في مكانه السابق، سيما مع تقدم الطب الحديث اليوم حيث أمسى ذلك أسهل وأيسر من ذي قبل؟

حكم المسألة:

اختلفت آراء الفقهاء في حكم هذه المسألة، ولهم في ذلك ثلاثة أقوال:

القول الأول: المنع، فلا يجوز إعادة العضو المقطوع في حد إلى موضعه مطلقًا، وهو قول جمهور الفقهاء، وصدر بذلك قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية، وقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا).

الأدلة:

استدل أصحاب هذا القول بأدلة منها:

الدليل الأول: قول الله تعالى: ﴿ وَٱلسَّارِقُ وَٱلسَّارِقَةُ فَٱقْطَعُوٓاْ أَيْدِيَهُمَا جَزَآءًۢ بِمَا كَسَبَا نَكَٰلًا مِّنَ ٱللَّهِ ۗ وَٱللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴾ (المائدة: ٣٨)

فالآية نصت على علة الحكم وهي الجزاء والنكال، والجزاء حصل بالقطع، والنكال لا يتم إلا برؤية اليد مقطوعة، وإعادتها بعد القطع يفوت النكال المنصوص عليه.

ثم إن الحكم بالقطع يوجب قطع جرمها وحياتها؛ فصلا لها عن البدن على التأبيد، وفي إعادتها مخالفة لحكم الشرع وافتيات عليه.

الدليل الثاني: قول الله تعالى: ﴿ وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِى دِينِ ٱللَّهِ ﴾ (النور: ٢)، فقد دلت هذه الآية على حرمة الرأفة بالمعتدي لحدود الله، والسارق والمحارب معتد لحدود الله؛ فلا تشرع الرأفة به بإعادة ما قطع منه بعد إقامة الحد عليه.

الدليل الثالث: أن الحكمة من مشروعية حد السرقة والحرابة تعارض القول بجواز إعادة العضو المقطوع؛ فالقطع فيه إتلافٌ للعضو الذي كان سببا في أخذ المال، وفيه زجر للمقطوع وغيره عن هذا الفعل، لا مجرد الإيلام والتنكيل بالمقطوع وحده، ومع إعادة العضو المقطوع لا تظهر هذه الحكم بشكل واضح.

الدليل الرابع: أن في إعادة يد السارق سترا على جريمته، والشارع قاصد لفضيحته؛ فلم يجز إعادة ذلك العضو لمخالفته قصد الشارع، وفيه أيضا تشجيع لأهل الإجرام على فعل الجرائم، إذا علم أن يده ستعود إليه إذا قطعت، مما يفوت المقصود من إقامة الحدود وهو الردع والزجر.

القول الثاني: يجوز إعادة العضو المقطوع حدا مطلقًا، وهو قول لبعض الفقهاء والباحثين المعاصرين.

الأدلة:

استدل أصحاب هذا القول بأدلة منها:

الدليل الأول: عدم وجود دليل قطعي يمنع من إعادة العضو المقطوع في حد؛ وإذا لم يوجد دليل على المنع فهو مباح استصحابا لأصل الإباحة.

الدليل الثاني: لا سلطان للحاكم على المحدود بعد تنفيذ الحد، فإذا بادر المحدود بإعادة ما قطع منه لم يحق للحاكم منعه من ذلك، كما لا يحق له منعه من تركيب طرف صناعي، وإعادة العضو الطبيعي أجدى وأنفع من الصناعي وأولى.

الدليل الثالث: أن الحكمة المادية والمعنوية من إقامة حد القطع قد تحققت بتنفيذه، ففي القطع إيلام وتعذيب، وزجر ونكال، وتشهير وإساءة سمعة، وكل ذلك تحقق بمجرد القطع؛ فلم يكن في إعادته بعد ذلك ما يمنع تحقق هذه الحكم؛ لأنها قد حصلت بمجرد القطع.

الدليل الرابع: أن في إعادة العضو المقطوع في الحد مصلحة ضرورية لصاحبها، ولا تتصادم هذه المصلحة مع النصوص الشرعية الآمرة بإقامة الحد حيث قد أقيم وفرغ منه، والشارع سكت عما بعد تنفيذ الحد.

القول الثالث: التفصيل، فيجوز إعادة العضو المقطوع في حد إذا ثبت الحد بالإقرار، أما إذا ثبت بالشهود فلا تجوز إعادته إلا بأربعة شروط:

الأول: توبة السارق أو المحارب.

الثاني: أن يكون الحد من حقوق الله المبنية على المسامحة.

الثالث: أن تكون حالات الإعادة قليلة أو نادرة ؛ لئلا يتجرأ الجناة على الجرائم.

الرابع: أن يعيد السارق المال المسروق إلى صاحبه.

الأدلة: استدل أصحاب هذا القول بأدلة القول الثاني القائل بالجواز المطلق وسبق ذكر بعضها.

ويلاحظ على الشرط الثاني أن كل الحدود التي فيها قطع من حقوق الله تعالى، وهي الحرابة والسرقة، ولكن الحدود وإن كانت حقًّا لله تعالى فليست مبنية على المسامحة إذا بلغت السلطان.

المراجع:

١. أحكام الجراحة الطبية، د. محمد المختار الشنقيطي، ط. مكتبة الصديق، ط.١ ١٤١٣.

٢. التداوي في استيفاء العقوبات البدنية، د. عبدالله بن صالح الحديثي، ط. دار المسلم، الأولى ١٤١٩، الرياض.

٣. الجراحة التجميلية، د. صالح بن محمد الفوزان، ط. دار التدمرية، الطبعة الثانية ١٤٢٩.

٤. سرقة الأعضاء بالجراحة الطبية، د. محمد يسري إبراهيم، ط. دار طيبة الخضراء، ط.١ ١٤٢٦.مكة المكرمة.

٥. مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي العدد السادس (ج٣).وتحوي عددا من البحوث في هذه المسألة لأصحاب الفضيلة أعضاء المجمع.
معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

١٤

إعادة العضو المقطوع قصاصًا

صورة المسألة :

إذا قطع العضو قصاصا ، وأراد صاحبه إعادته ، فهل يمكّن من ذلك؟

حكم المسألة :

اختلف الفقهاء قديما وحديثا في حكم إعادة العضو المقطوع قصاصا ، ولهم في ذلك ثلاثة أقوال :

القول الأول: المنع ، فلا يجوز إعادة العضو المقطوع قصاصًا ، ولو أعيد وجب قطعه مرة أخرى ، وهو قول لطائفة من أهل العلم قديما وحديثًا.

الأدلة :

استدل أصحاب هذا القول بأدلة منها :

الدليل الأول :أن من حكم مشروعية القصاص أنه حياة للأمة ، وعدل في مماثلة العقاب ، وشفاء للبدن الموتور بفوات عضو منه عدوانًا ؛ وفي إعادة العضو المقطوع قصاصًا تفويت لهذه الحكم والمعاني.

الدليل الثاني :أن في إعادة عضو الجاني بعد القصاص مفاسد كثيرة منها :

١ : جرأة المجرمين على الجناية ؛ لأمنهم العقوبة.

٢ : إيغار الصدور وبقاء الأحقاد ، فحين يرى المجني عليه الجاني قد أعيد إليه عضوه يشعر بالغيظ ، وربما عمد إلى الجناية عليه بقطع هذا العضو مرة أخرى.

القول الثاني: الجواز ، فيجوز إعادة العضو المقطوع قصاصًا مطلقًا ، وليس للمجني عليه المطالبة بقطعه ، وهو مذهب جمع من العلماء المتقدمين والمتأخرين.

الأدلة:

استدل أصحاب هذا القول بأدلة منها :

الدليل الأول: أن الواجب قطع العضو قصاصًا ، وقد استوفى المجني عليه حقه بالإبانة فلم يبق له بعد ذلك حق على الجاني.

الدليل الثاني: أن المجني عليه كان له أن يعيد عضوه المقطوع بالجناية ، ومبدأ المساواة والمماثلة يقتضي تمكين الجاني أيضا من إعادة عضوه المقطوع قصاصا ، فالمساواة تكون بالقطع أول مرة ، أما بعد ذلك فلا يمكن إلزام الناس بالمساواة في معالجة أجسامهم.

القول الثالث: التفصيل ، فلا يجوز إعادة العضو المقطوع قصاصا إلا في حالتين :

الأولى: أن يكون المجني عليه قد تمكن من إعادة العضو المقطوع منه.

الثانية: أن يأذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع.

وبهذا القول صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) في دورته السادسة، وهو قول لبعض الفقهاء المعاصرين.

الأدلة:

استدلوا لما ذهبوا إليه بما يلي:

الدليل الأول: أن القصاص يعتمد المماثلة، فإذا كان المجني عليه قد أعاد عضوه المقطوع فالتحم وثبت في محله فيجب أن يترك الجاني ليعيد طرفه إلى محله، وليس في هذا إخلالا بمبدأ المماثلة بل هو متفق معه.

الدليل الثاني: أن استيفاء القصاص كان لحق المجني عليه، فإذا أسقط حقه وأذن للجاني في إعادة عضوه المقطوع جاز له إعادته؛ لأن المجني عليه يملك إسقاط القصاص من الأصل، فلأن يأذن للجاني في إعادة عضوه من باب أولى.

المراجع

١. أحكام الجراحة الطبية، د. محمد المختار الشنقيطي، ط. مكتبة الصديق، ط.١ ١٤١٣.
٢. التداوي في استيفاء العقوبات البدنية، د. عبدالله بن صالح الحديثي، ط. دار المسلم، الأولى ١٤١٩، الرياض.
٣. الجراحة التجميلية، د. صالح بن محمد الفوزان، ط. دار التدمرية، الطبعة الثانية ١٤٢٩.

٤. سرقة الأعضاء بالجراحة الطبية، د. محمد يسري إبراهيم، ط. دار طيبة الخضراء، ط.١ ١٤٢٦.مكة المكرمة.

٥. قرارات المجمع الفقهي الدولي، الدورات من ١- ١٠، دار القلم – دمشق.

٦. معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي المير سلطان للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

١٥

الانتفاعات الطبية

يحتاج التطور الطبي في مجالاته، كاكتشاف الأمراض وتشخيصها، وتجارب العلاجات وجدواها، ونحو ذلك، إلى مواد حية تجرى عليها تلك الأبحاث والتجارب، ويجد الأطباء ونحوهم الحاجة في أشياء يستغنى عنها عادة، أو ليست من الأموال لكونها لا ينتفع بها من حيث الحكم الأصلي، لكنهم يستفيدون منها ويستثمرونها في ميدانهم الطبي، ونتناول في المسائل التالية أهم الأشياء التي ينتفع بها طبيًّا.

١٥

الانتفاع بالأجنة

العناوين المرادفة:

التجارب الطبية في الجنين – استعمال السقط في أمور علاجية.

صورة المسألة:

قد يحدث أن يتم إجهاض المرأة، سواء أكان الإجهاض تلقائيًا أي عفويًا، وهو أن يحدث دون سبب ظاهر أو دون إحداث شخصٍ ما، أو عمدًا، وهو ما يسمى بالإجهاض المحدث أو الجنائي، وقد يحدث أن تكون هذه الأجنة فائضة تم الحصول عليها بالتلقيح الصناعي خارج الرحم.

فهل يمكن الانتفاع بهذه الأجنة في أغراض علمية أو علاجية، فتتحقق بذلك مصلحة معتبرة شرعًا، أم يحرم الانتفاع بها بأي وجه من الوجوه سدًا للذريعة، وحماية لجسد الجنين من المساس به، آدميا وبخاصة بعد نفخ الروح فيه؟ هذا من جانب.

ومن جانب آخرعرف العلم الحديث وفي إطار الهندسة الوراثية ما يسمى بالخلايا الجذعية، وهي: خلايا المنشأ التي يخلق منها الجنين، ولها القدرة – بإذن الله تعالى- في تشكيل مختلف أنواع جسم الإنسان، ويتم الحصول على الخلايا الجذعية بأكثر من طريق، منها: البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، والأجنة المجهضة اختياريًّا، والأجنة الناتجة من الاستنساخ العلاجي.

والخلايا الجذعية ليست نافعة فقط لصاحبها الذي قد يصاب بأمراض ويمكنه الاستفادة من تلك الخلايا، بل ويمكنه كذلك التبرع بها لغيره، وقد استُعملت بالفعلفي علاج حالات مرضية، وكانت بديلًا ناجحًا لعملية زراعة النخاع العظمي الخطيرة، كما أنها من الناحية الطبية تعدُّ بديلًا عن التبرع بالأعضاء؛ حيث يمكن إعادة بناء الخلايا التالفة للمريض.

ومن الثابت أنه لا فرق بين زراعة الخلايا الجذعية وبين زراعة سائر خلايا الإنسان الأخرى، كما أنه لا فرق بين زراعة الخلايا وبين زراعة أعضاء الإنسان؛ لأن أعضاء الإنسان ما هي إلاَّ مجموعات من الخلايا، والخلية هي الوحدة التركيبية والوظيفية للكائن الحي.

حكم المسألة:

ولبيان الحكم الشرعي في هذه المسألة نخصص لكل نوع من أنواع الانتفاع بالأجنة مسألة، ويأتي الحكم فيالمسائل الثلاثة التالية، وذلك أن الانتفاع بالأجنة ثلاثة أنواع:

أولاً: الأجنة الفائضة عن الحاجة وحكم الانتفاع بها.

ثانيًا: الانتفاع بالخلايا الجذعية

ثالثًا: الانتفاع بالمشيمة

المراجع:

١. أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د.محمد نعيم ياسين، دار النفائس - الأردن

٢. إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤٠٠م، العدد: ٦، ج٣.

٣. الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، د. مأمون الحاج علي إبراهيم، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠م، العدد: ٦، ج٣، ص١٨٢٠.

٤. الاستنساخ الخلوي والجيني في ميزان الشرع، د.ليلى بنت سراج صدقة أبو العلا، بحث منشور بمجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد الرابع والسبعون، رمضان ١٤٢٩.

٥. البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة ماذا نفعل فيها؟ د. مأمون الحاج إبراهيم، ضمن ندوة: الرؤية الإسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، (د.ط)، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.

٦. حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني، دراسة مقارنة، د. افتكار مهيوب، (د.ط)، مكتبة شادي عبدالخالق، صنعاء، ١٤٢٧.

٧. حقيقة الجنين وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، د. محمد نعيم ياسين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٦، ج٣.

٨. حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، د. عبدالسلام العبادي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤٠٠، العدد: ٦.

٩. الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، د. محمد علي البار مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات.

١٦

الانتفاع بالأجنة الفائضة عن الحاجة

صورة المسألة :

الأجنة الفائضة : هي الأجنة التي تم الحصول عليها من عملية التلقيح الصناعي خارج الرحم ، والحصول على هذه الأجنةيتطلب استخراج عدد من البويضات من مبيض المرأة ، وتلقيحها خارج الرحم بالحيوانات المنوية ، وتتراوح ما بين ٤ – ٨ بويضات ، ثم يقوم الأطباء بإعادة ثلاثة من اللقائح فقط إلى الرحم بعد أن تبدأ بالنمو ، أما الفائض فيحتفظ به بعد تبريده ، وتجميده ، انتظارًا لنتيجة الزرع في الرحم ، فإلم تنجح العملية يتم تكرارها ، وتظل هذه الأجنة مجمدة في المعامل ؛ لإعادة تنشيطها ، واستخدامها في عملية أخرى للمرأة نفسها – هذا في المجتمع الإسلامي - ، أو الاستفادة منها لامرأةأخرى في المجتمعات الأخرى.

حكم المسألة :

اختلف الفقهاء في حكم الانتفاع بهذه الأجنة الفائضة على ثلاث اتجاهات :

الاتجاه الأول : جواز الاستفادة والانتفاع من هذه الأجنة الفائضة في البحوث العلمية ، والتشجيع عليها.

واستدل لهذا الاتجاه بأدلة منها:

الدليل الأول: أن إتلاف هذه الأجنة الفائضة دون الاستفادة منها في البحوث العلمية والتجارب يعد نوعًا من الوأد لها.

الدليل الثاني: وجود الضرورة العلمية لإجراء البحوث على هذه البويضات المخصبة، والتي تتمثل في النقاط الآتية:

أ- البحث في حالات العقم عند الذكور، ومعرفة الأسباب الرئيسية التي تمنع بعض الحيوانات المنوية من التلقيح، ومن اختراق أكثر من حيوان منوي واحد لتلقيح البويضة، والذي يترتب على حدوثه فشل البويضة في النمو، وإن نمت فإنها تتحول إلى حمل عنقودي، أو سرطاني، وفي كليهما خطر على حياة الأم، فمن الممكن علاج مثل هذه الحالات وغيرها من عقم الذكور، عن طريق إجراء هذه البحوث على هذه البويضات الفائضة، لتفادي ما يمكن تفاديه في المستقبل.

ب- دراسة حالات الإجهاض المتكرر، فقد يكون ناتجًا عن القصور في جينات البويضات الملقحة، التي تتحكم في عوامل النمو والعلوق في جدار الرحم، فهناك بويضات تتخصب، إلاَّ أن بعضها ينمو نموًا غير طبيعي من البداية، فتضمر هذه البويضات وتنكمش وتتفتت، ومن ثم تجهض، ولابد من إجراء مثل هذه البحوث على هذه البويضات لمعرفة أسباب حدوث ذلك.

ج- دراسة الصفات الوراثية في الحمض النووي (DNA) في البويضة المخصبة ؛ لتشخيص الأمراض الوراثية ، ومحاولة علاجها في المستقبل ، وذلك بأخذ عينات من البويضات المخصبة وهي في المختبر ، ويتم استنباتها ، ومن ثم إجراء التحاليل عليها ، فيستبعد منها ما كان حاملًا لمرض وراثي معين ، ويعاد إلى الرحم منها ما كان خاليًا من أي مرض وراثي.

د- دراسة التشوهات الخلقية الناتجة عن العوامل البيئية التي قد يترتب عليها الإصابة ببعض الأمراض ، أو التعرض للمواد الكيميائية السامة ، وغيرها من الأمور التي يمكن معرفتها بالبحث في هذه البويضات المخصبة ، فتنصح الحامل أو من في نيتها الحمل بالابتعاد عنها.

الاتجاه الثاني: عدم جواز الانتفاع بهذه الأجنة.

ودليل هذا الاتجاه: أن هذه الأجنة يجب أن تأخذ طريقها الذي خلقت له ، وهو العلوق في رحم أمها إن فشلت عملية الزرع الأولى ، مادامت قابلة لأن تكون إنسانًا كاملًا ، ولو احتمالًا ، فهي قابلة للحياة ، ومستعدة لها.

القول الثالث: التفصيل.

فالبويضات الملقحة خارج الرحم لا تخلو من حالتين:

الحالة الأولى: ألا يوجد المانع الشرعي أو الواقعي من غرس هذه البويضات في الرحم ، فالأصل في إتلاف هذه البويضات هو التحريم ، ولكن يمكن أن يرخص بإتلافها في سبيل تحصيل مصالح معتبرة ، وذلك أن مفاسد إتلافها خارج الرحم أقل بكثير من مفاسد إتلاف البويضات الملقحة داخل

الرحم؛ فهي من جهة في أدنى مراحلها الإعدادية؛ لأنها في أبعد مدى عن زمن نفخ الروح.

كما أن إتلافه لا يستلزم كشف العورات، ولا يسبب معاناة جسدية للمرأة التي أخذت منها البويضات، وذلك على فرض أن عملية التلقيح الصناعي لم تجر خصيصًا لهذا الغرض، وإنما لغرض غرس البويضات الملقحة في رحم الأم، ثم بدا للزوجين أن يتبرعا بها لغرض إجراء التجارب عليها.

وعليه فإن حكم التصرف فيها لهذا الغرض هو الجواز، ما دامت المصالح التي يراد تحصيلها لا تقل عن رتبة الحاجيات، ولا تتدنى إلى رتبة التحسينيات.

الحالة الثانية: أن يوجد المانع الشرعي أو الواقعي من غرس هذه البويضات في الرحم.

وصورة المانع الواقعي: أن يكون أهل الصنعة عاجزين عن تهيئة الوضع الذي يجعلها تواصل مسيرتها التطورية، بحيث يستيقن أنها ستفقد الحياة التي تمكنها من النمو والتخلق قبل أن تنفخ فيها الروح، كما لو سقطت البويضة الملقحة، وعجز الأطباء عن إعادتها، وعن تهيئة الرحم الصناعي البديل.

وصورة المانع الشرعي: أنه لايسمح شرعًابوضع البويضات الملقحة خارجيًا في الظرف الذي يمكنها من التطور، ويكون ذلك في اللقائح الزائدة عن الحاجة في مشاريع أطفال الأنابيب، إذا استحال من الناحية الواقعية

غرسها في رحم الزوجة صاحبة البويضة، كما لو توفيت بعد تلقيح بويضتها في المختبر بمني زوجها، أو خيف عليها الهلاك من الحمل، ونحو ذلك.

فيجوز إجراء التجارب فيها على هذه البويضات؛ لأمرين:

الأول: أن هذه البويضات غير صالحة لتحقيق المقصود من خلقها، وهو الوصول إلى الوضع الذي تحل الروح فيه.

الثاني: أن مصير هذه البويضات فيما لو لم تُجر عليها التجارب هو الزوال لا محالة، وذلك لعدم إمكانية غرسها في الرحم، فالاستفادة منها في التجارب الطبية أولى.

ضوابط الانتفاع بالبويضات الملقحة:

الضابط الأول: أن يغلب على الظن في إجراء التجارب على البويضات الملقحة تحقيق مصالح معتبرة للناس، وأن يكون فوات هذه المصالح أخطر من مفسدة إتلاف البويضات بحسب المعايير السابقة، ولا يتحقق هذا بمجرد الشك، بل لا بد من قناعة أهل الاختصاص به، وذلك كالمجالات العلاجية التي يقصد منها تحقيق رغبة الزوجين في الإنجاب، وكذا التجارب على البويضات الملقحة التي تجرى لمعرفة الوسط المناسب لنمو هذه البويضات في الأنبوب، والتجارب والأبحاث التي تساعد على تطوير عمليات الاحتفاظ بالبويضات الملقحة لغرسها فيما بعد، ونحو ذلك من المصالح الضرورية.

ويستثنى من هذا الضابط صورة وجود المانع الشرعي أو الواقعي من غرس البويضات في الرحم، لاختلاف هذه الصورة عن غيرها، في أن

البويضات الملقحة داخليًا، أو الملقحة خارجيًا مع عدم وجود المانع يمكنها أن تتطور وتنمو، والأصل فيها تحريم إفسادها، ولا يباح إفسادها إلا عند غلبة الظن بتحقيق مصلحة أعلى، وأما البويضات الملقحة خارجيًا والتي يوجد مانع من غرسها فهي ميتة حكمًا، وإن كانت خلاياها حية في الحقيقة، فالأصل في إتلافها الجواز، ويكفي أن يكون في استخدامها نفع معتبر.

الضابط الثاني: أن يكون إجراء التجارب على البويضات الملقحة هو الطريقة الوحيدة لتحقيق المصالح المبتغاة.

الضابط الثالث: مراعاة التدرج في استخدام البويضات الملقحة.

ومؤدى هذا الضابط أنه لا يجوز استخدام البويضات الملقحة في مراحل عليا من تطورها إذا أمكن تحقيق المطلوب باستخدام أجنة في مراحل دنيا؛ فلا يصح استخدام بويضة ملقحة تعلقت بجدار الرحم إذا أمكن استخدام بويضة ملقحة لم تتعلق بجدار الرحم، ولا استخدام بويضة ملقحة في داخل الرحم إذا أمكن استخدام بويضة ملقحة خارج الرحم، ونحو ذلك.

وعليه فإن إباحة إجراء التجارب على البويضات الملقحة مشروط بهذا التدرج، تبعًا لقاعدة (الضرورات تقدر بقدرها).

الضابط الرابع: أن يكون إجراء التجارب على البويضات الملقحة برضا الأبوين كليهما.

وذلك لأن البويضات الملقحة إذا كانت في رحم المرأة فلا يحق لأحد إجراء التجارب عليها ما لم تأذن، ولاستلزام إجراء التجارب عليها الإضرار

بها في بعض الحالات، وكذلك الزوج فلا بد من إذنهما؛ لأن في ذلك تفويت فرصة تكون الولد له، فحاجة الإنسان إلى الولد قد ترتفع إلى رتبة الضروريات إذا كان يرغب في تحقيقها، ولا يأذن بتفويتها، فإن أذن تدنت رتبتها، وهذا الإذن شرط في حالة البويضات الملقحة داخليًا، وكذلك البويضات الملقحة خارجيًا مع عدم المانع من غرسها في الرحم.

أما البويضات الملقحة خارجيًا مع وجود المانع من غرسها فإن الإذن في هذه الحالة شرط أيضًا حتى لا تتكون خشية في نفس الوالدين من استغلال لقيحتهما في رحم امرأة أخرى، وتسرب نسلهما إلى غيرهما، فهذه مفسدة نفسية معتبرة، وإن كانت دون المفسدة الأولى.

ولا يشترط الإذن إذا امتنع جميع الناس عن السماح بإجراء التجارب العلمية على البويضات الملقحة التي يستحيل إعادة غرسها في الرحم؛ لأن تحقيق المصالح التي يذكرها الأطباء لهذه التجارب من باب فروض الكفاية بالنسبة للمجتمع، فيجب العمل لتحقيقها، فيلغى اعتبار الإذن فيما يقع من الحالات أولاً، فإن تحققت الكفاية به عاد الأمر إلى اعتبار الإذن فيما يقع من الحالات أولاً، فإن تحققت الكفاية به، عاد الأمر إلى اعتبار الإذن لتحقيق المزيد من المعارف النافعة، وإلا بقي الحال على عدم اشتراطه حتى تتحقق الكفاية.

الضابط الخامس: ألَّا يتعمد الباحث إيجاد بويضات ملقحة من أجل إجراء التجارب عليها؛ لأنه إنما جوِّز إجراء التجارب على البويضات الزائدة

عن الحاجة في عمليات التلقيح الصناعي خارج الرحم، بناءً على ترجيح أخف الضررين؛ لأن مصير هذه البويضات الزائدة عن الحاجةمتردد بين مفسدتين: فهي إما أن يتم إتلافها، وإما أن يستغل وجودها لانتفاع البشرية، وتقدم الطب من خلال إجراء التجارب عليها.

ومن ثمَّ فإن الضرر الحاصل من إجراء التجارب على البويضات الفائضة أخف مفسدة من إتلاف هذه البويضات مباشرة؛ ولذا جُوِّز إجراء التجارب عليها، بناءً على ما قرره أهل العلم من أنه (إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررًا بارتكاب أخفهما).

الضابط السادس: أن يكون إجراء التجارب على البويضات الملقحة في مراكز محددة، ومتخصصة، ومراقبة.

وهذا الضابط يقتضيه الاحتياط لبعض المقاصد الشرعية، فإنه لما كانت هذه اللقائح أصلًا للآدمي، وكان إجراء التجارب عليها قد يتخذ ذريعة لأعمال تتنافى مع مقاصد الشرع دون أن تكون هناك مصالح معتبرة، كأن تستعمل هذه اللقائح في التجارة، مما يتنافى مع كرامة الآدمي بامتهان أصله ومادته، أو تستعمل اللقائح الزائدة في مشاريع أطفال الأنابيب استعمالًا يؤدي إلى اختلاط الأنساب، كأن تزرع في رحم امرأة أجنبية، أو تستعمل في بحوث غير جادة، وغير هادفة، ولا حاجة إليها، فلما كانت هذه الاستعمالات وغيرها مما يتنافى مع مقاصد الشرع ممكنة الوقوع، فإن إباحة إجراء التجارب على البويضات الملقحة ينبغي أن تحاط بجملة من القيود التنفيذية، فلا يسمح بذلك إلا لمراكز محددة ومتخصصة ومراقبة بأجهزة

فعالة، بحيث لا يدخلها شيء من البويضات الملقحة ولا يخرج منها إلا ويكون تحت نظر المراقبين.

وقد جاء في المؤتمر الدولي الأول عن (الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي) بعض التوصيات المتعلقة بالبويضات الملقحة، وهي كالآتي:

١.يمنع التبرع أو الاتجار بالبويضات أو الخلايا المنوية، ويقتصر التلقيح سواء داخل الجسم أو خارجه على الخلايا المنوية من الزوج إلى بويضات زوجته هو.

٢.لما كان تنشيط (تحريض) التبويض بدءًا لعملية أطفال الأنابيب ينتج عددًا كبيرًا من البويضات، ولما كان الطبيب لا يستطيع أن يتحكم في عدد البويضات التي ينتجها المبيض تحت تأثير الأدوية ولا يتمكن من اختيار البويضات التي يمكن تلقيحها من عدمه أو اختيار البويضات الملقحة التي تؤدي إلى حدوث حمل، فإنه عملًا بمراعاة إعطاء المريضة أكبر فرصة ممكنة لنجاح الإخصاب، وتعريضها لأقل معاناة نفسية وصحية، فإن الرأي الطبي السائد ينصح بأنه في حالة الحصول على عدد كبير من البويضات الملقحة يجب أن يقتصر عدد الأجنة المنقولة إلى رحم الزوجة على ثلاث أو أربع بويضات ملقحة، ويمكن الاحتفاظ بالعدد الزائد من البويضات الملقحة بطريقة التجميد بعد الموافقة السابقة الواعية من الزوجين.

٣.البويضات الملقحة المجمدة هي ملك للزوجين، ويمكن أن تستخدم لنقلها للزوجة نفسها في دورات متتالية إذا لم يحدث حمل، حيث تنقل إلى رحمها إذا رغبت في حمل آخر، أو في حالة عدم نجاح المحاولة الأولى خلال فترة سريان عقد الزواج، وفي حياة الزوج.

٤.الأبحاث التي تجرى على البويضات الملقحة لا بد أن تقتصر على الأبحاث العلاجية وتكون بالموافقة السابقة الواعية للزوجين.

٥.لا يسمح بإجراء بحوث تهدف إلى تغيير الصفات الوراثية للخلايا الملقحة.

المراجع:

١. أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د.محمد نعيم ياسين، دار النفائس، الأردن.
٢. إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠، العدد: ٦، ج٣.
٣. الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، د. مأمون الحاج علي إبراهيم، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠، العدد: ٦، ج٣، ص١٨٢٠.
٤. البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة ماذا نفعل فيها؟ د. مأمون الحاج إبراهيم، ضمن ندوة: الرؤية الإسلامية لبعض المشكلات

الطبية المعاصرة، (د.ط)، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.

٥. حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني، دراسة مقارنة، د. افتكار مهيوب، (د.ط)، مكتبة شادي عبدالخالق، صنعاء، ١٤٢٧.

٦. حقيقة الجنين وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، د. محمد نعيم ياسين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٦، ج٣.

٧. حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، د. عبدالسلام العبادي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠، العدد: ٦.

٨. الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، د. محمد علي البار مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات.

٩. قرار المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المنعقد في القاهرة، في الفترة من ٤- ٧من جمادى الآخرة ١٤١٢.

١٠. قرار المجمع بشأن الخلايا الجذعية في الدورة السابعة عشرة المنعقدة في١٩- ١٤٢٤/١٠/٢٣.

١١. مشكلة الإجهاض (دراسة طبية فقهية)د.محمد علي البار، ط الثانية، ١٤٠٧، الدار السعودية للنشر والتوزيع.

١٧

الانتفاع بالخلايا الجذعية

العناوين المرادفة:

زراعة أعضاء من الخلايا الجذعية.

صورة المسألة:

هي خلايا تستخلص من "الحبل السُّرِّي" بعد الولادة، وهذه الخلايا المأخوذة منه تساهم في إعادة بناء خلايا الدم والجهاز المناعي للمرضى المصابين بأمراض الدم كاللوكيميا – سرطان الدم - ، والأنيميا، كما قد تستخدم في علاج أمراض الأعصاب، كالشلل الدماغي، والزهايمر، وغيرها من الأمراض، وهذه الخلايا لا تهاجَم من قبَل جهاز المناعة؛ وذلك لسرعة تطورها إلى حالة "لا تمايزية".

والحبل السري هو: تكوين يشبه الحبْل، يصل الجنين داخل الرحم بالمشيمة، ويحتوي على شريانين، ووريد واحد، يحمل الشريانان الدم المحمل بنواتج الاحتراق من الجنين إلى المشيمة، ويحمل الوريد الدم المحتوي على الأكسجين والمواد الغذائية، والوارد من دم الأم إلى الجنين.

حكم المسألة:

يختلف حكم استخدام الخلايا الخذعية باختلاف مصدر الخلايا الجذعية، وعليه يفرق بين صورتين:

الصورة الأولى: الخلايا الجذعية التي تمالحصول عليها من البويضات الملقحة:

يأخذ حكم استخدام الخلايا الجذعية عند الحصول عليها من البويضات الملقحة حكم استخدامالبويضات، وقد قرر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته السادسةوجوب الاقتصار على العدد المطلوب للبويضات؛ تفاديا لوجود فائض منها بعد تلقيحها، وإذا حصل فائض فإنه يترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياته على الوجه الطبيعي، ويحرم استخدام البويضة الملقحة من امرأة أخرى.

وفي مجمل الرأي في هذه المسألة يمكن تلخيص الآراء الواردة في البويضات الملقحة كما يلي:

١. يجب الاقتصار على عدد معين من البويضات تفاديا لوجود فائض من البويضات الملقحة.

٢. يحرم استخدام البويضات الملقحة لزرعها في غير رحم صاحبة البويضة لما فيه من اختلاط الأنساب، وعليه فيجب التخلص من كل بويضة ملقحة انتهت حاجة الزوجين إليها، وانتهت الحاجة المعملية والعلاجية إليها.

٣. لا مانع من استخدام البويضات الملقحة معمليًا لمصلحة البحث العلمي بدلًا من رميها أو إعدامها.

٤. لا مانع من استخدام خلايا وأنسجة البويضات الملقحة التي لم يحتج إليها في التلقيح ، ويشترط إذن مصدري البويضة الملقحة ، وقيام الضرورة أو الحاجة لذلك.

ومؤدى ما تقدم أن استخدام خلايا وأنسجة البويضات الملقحة مشروطة بالآتي :

أ- إذن مصدري البويضة الملقحة.

ب- قيام الضرورة أو الحاجة إليها سواء أكان الاستخدام معمليا أو علاجيا ، ولكن هذا لا يبيح أبدًا السعي للاستنساخ العلاجي بحقن نواة خلية جسدية في بويضة مفرغة النواة للحصول على بويضة ملقحة أو مستنسخ جسدي للاستفادة من خلاياه الجذعية ؛ لأن وسيلة الاستخدام هنا محرمة فالاستخدام أيضا محرم سدًا للذرائع.

وعليه فيباح استخدام البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجةلاستنساخ الخلايا المختلفة بالشروط السابقة.

الصورة الثانية : الخلايا الجذعية المأخوذة من الأجنة :

وهي نوعان : أحدهما : الأجنة المجهضة اختياريًا.

والثاني :الأجنة الناتجة من الاستنساخ العلاجي :

وهو أحد نوعي الاستنساخ الجسدي بالنقل النووي للخلايا ، وذلك بالوصول إلى حد معين من نمو الجنين ثم العمل على إجهاضه ؛ للاستفادة من

خلاياه لمصلحة صاحب نواة الخلية الجسدية، لأن خلايا الجنين المستنسخ في هذه الحالة تحمل البصمة الوراثية لصاحب نواة الخلية الجسدية.

ولمعرفة حكم استخدام الخلايا الجذعية لاستنساخ الخلايا المختلفة من الأجنة يجب أن نفرق بين الأجنة المجهضة، وذلك من خلال مسألتين:

المسألة الأولى: الإجهاض العفوي (التلقائي) للجنين.

- فإذا كان الإجهاض تلقائيًا (عفويًا): وهو أن يحدث دون سبب ظاهر، أو دون إحداث شخصٍ ما، ولااختيار للإنسان فيه، وهو لا يوصف بحل ولاحرمة، وله هنا حالتان:

- **الحالة الأولى:** ما لو كان الجنين حيًّا: فلا يجوز المساس به بقصد الانتفاع، إذ الأصل حرمة الآدمي.

- **الحالة الثانية:** ما لو كان الجنين ميتًا: فلا مانع من الانتفاع به إن توفرت الضرورة، ما لم يكن سبيل آخر لدفعها، وعلى أن تقدر بقدرها، وهذا ما أيده قرار مجمع الفقه الإسلامي، بجدة، في دورته السادسة عام: ١٤١٠، بشأن استخدام الأجنة مصدرًا لزراعة الأعضاء.

المسألة الثانية: حكم إجهاض الجنين بناءً على وقت حدوثه بأن كان قبل نفخ الروح أو بعده:

وهي مسألةيختلف الحكم فيها باختلاف ما إذا كان الجنين قد تم نفخ الروح فيه أم لا (ينظر مصطلح: إجهاضحيث ذكر هناك تفصيل المسألة).

ولكن نشير هنا إلى أن بعض الفقهاءذهب إلى القول بتحريم إجهاض الجنين من بداية التلقيح والالتقاء.

ويتفرع عن هذا القول أنه لا يجوز استخدام الخلايا الجذعية للجنين لاستنساخ الخلايا المختلفة، وذلك للأسباب الآتية:

(أ)أن استخدام الأجنة في الأبحاث والعلاج فيه امتهان لكرامة الإنسان وخصوصًا عند إجهاضه أو استنساخه للاستفادة من خلاياه الجذعية، وليس من المعقول أن تهدر حياة إنسان لتقام حياة إنسان آخر.

(ب)إضافة إلى أن حقن هذا النوع من الخلايا الجذعية الجنينية قبل أن تتخصص في اتجاه نسيج معين يمكن أن يتسبب في حدوث بعض الأورام، نتيجة تكوّن أنسجة لا يحتاج إليها الجسم أو في أماكن غير مرغوب فيها.

(ج)أن قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي تضمن أنه في حالة حدوث فائض من البويضات الملقحة فعلى الأطباء تركها دون عناية إلى أن تنتهي حياتها على الوجه الطبيعي.

(د)أن الإسلام شرع عقوبة مالية على من أسقط جنينًا تسمى (الغرة) أو دية الجنين على من اعتدى على امرأة حامل فأسقطت جنينًا ميتًا، وقد أجمع أهل العلم على ذلك استنادًا على مارواهالبخاري في صحيحهمن حديث أبي هريرة ﷺ: أن امرأتين من هذيل رمت إحداهما الأخرى فطرحت جنينها فقضى رسول الله ﷺ فيها بغرة عبد أو أمة. أخرجه البخاري (ح ٥٧٥٨). ولأن الضارب منع حدوث الحياة في الجنين فيضمن.

(هـ)وجود بدائل مناسبة للحصول على الخلايا الجذعية تتمثل في استخدام كتلة الخلايا الجينية للأجنة المجهضةفي بيئة أو لضرورة في مرحلة معينة وزراعتها مباشرة في بيئة محددة يتم بها الحصول على خلايا عصبية وعضلية وغضروفية وغير ذلك، وبذلك تصبح هذه الخلايا مخازن يمكن الحصول عليها من معامل زراعة الخلايا.

(و)وجود عدد من المفاسد، على رأسها: ما يؤدي إلى رواج تجارة الأجنة، وهي بيع الجنين للاستفادة منه.

وذهب بعضهم إلىجواز إجهاض الأجنة قبل نفخ الروح.

وبناءً على ذلك فهل يمكن الانتفاع بهذه الأجنة المجهضة؟

إن حكم الانتفاع بالجنين بوجه عام قبل نفخ الروح يرجع إلى كون الجنين حيًا أو ميتًا.

فإن كان الجنين حيًا: فلا يوجد مانع شرعي من الاستفادة بهذه الأجنة، وذلك لسببين:

الأول:أن الأجنة المستخدمة في الأبحاث والعلاج سوف يتم التخلص منها واستخدامها سيساعد كثيرًا في الكشف عن طُرق علاج فعالة لكثير من الأمراض، وبخاصة استخدامها بتصنيع أعضاء بشرية؛ لزرعها فيما يحتاج إليها، وهنا تكمن فعاليتها؛ لأن الجسم لايرفضها؛ لعدم احتوائها على بصمة جينية.

الثاني: الموازنة بين المصالح المرجوة من الانتفاع بخلايا الجنين وأعضائه لغيره، والمفاسد المترتبة على ذلك، ضمن الشروط الآتية:

١. أن يغلب على الظن تحقق مصالح يقينية ومعتبرة للآدمي الذي تنقل إليه خلايا هذا الجنين، ويكون فوات تلك المصالح أشد خطرًا من مفسدة إتلاف الجنين.

٢. أن تتم الاستفادة من الأجنة برضا الوالدين معًا.

٣. أن يكون الجزء المأخوذ من الجنين مما لا يؤدي نقله إلى اختلاط الأنساب.

٤. ألا تستعمل هذه الأجنة في البحوث غير الجادة والهادفة، منعًا من تعريضها لبعض التصرفات التي من شأنها أن تتنافى والكرامة التي تنادي بها الشريعة الإسلامية، كالاتجار بالأجنة.

وإن كان الجنين ميِّتًا: فهو إما أن يكون ميِّتًا حقيقةً أو حكمًا:

- فإن كان الجنين ميِّتًا حقيقة– بأن كانت خلاياه عاجزة عن الانقسام والنمو والتغذي: ففي الغالب تنعدم إمكانية الاستفادة من هذا الجنين لا في زراعة الأعضاء ولا في غيرها من الأبحاث، إذ أن كليهما يحتاج إلى أن تكون خلايا الجنين حية وهذا غير متحقق في هذا الجنين.

- وأما إن كان الجنين ميِّتًا حكمًا - بأن كانت خلاياه حيَّةً، كما لو غرس في الرحم لنما وتطور، كما في اللقائح الزائدة عن الحاجة في عمليات

أطفال الأنابيب، فالأمر يكون راجعًا إلى وجود مانع يمنع من غرسه في رحم أمه، من عدمه على النحو الآتي:

- فإن وجد مانع من غرسه في رحم أمه، بأن كانت قد توفيت بعد تلقيح بويضتها، وعجز الطب عن توفير الرحم الصناعي البديل، فالانتفاع بمثل هذا الجنين بما يؤدي إلى فساد خلاياه، لا يعتبر إتلافًا له، إذ مصيره المحتوم هو التوقف عن النمو قبل أن تنفخ فيه الروح، فيكون حكمه كحكم الانتفاع بالجنين في الصورة السابقة، وإن كانت خلاياه حيَّة في الحقيقة، إلا أنه يعتبر ميِّتًا حكمًا.
- وإن لم يوجد مانع من غرسه في رحم أمه؛ ليواصل تطوره ونموه، فإن الانتفاع به بما يؤدي إلى فساد خلاياه الأخرى، يعد إتلافًا له، والأصل فيه التحريم، إلا أنه يمكن أن يرخص بإتلافه في الخلايا الباقية، إن كان في ذلك سبيل لتحقيق مصالح معتبرة، تعلو على مفاسد إتلافه، وكانت تلك المصالح لا تقل عن مرتبة الحاجيات، ولا تتدنى إلى مرتبة التحسينات.

الأمر الثاني: إجهاض الجنين بعد نفخ الروح:

اتفقت المذاهب الفقهية على تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح في الجنين، إلاَّ لعذر، واستدلوا لذلك بأدلة كثيرة، منها:

١. ما فيه من الإزهاق لنفس محرمة بغير حق، فيكون حكم الانتفاع بالأجنة بعد نفخ الروح، راجعًا إلى كون الجنين حيًّا أم ميِّتًا:

فإن كان الجنين حيًّا: ولا فرق بين أن يكون الجنين في بطن أمه، أم سقط لأيٍ من الأسباب، فلا يجوز المساس به، طالما أن روحه باقية فيه، لما فيه من الإزهاق لنفس محرمة بغير حق، وكذلك لا يجوز المساس به وإن كان بإذن أبويه، بحجة أنهما ينوبان عن الجنين نفسه؛ لأن النيابة تتقرر لمصلحة المنوب عنه، وليس للنائب التصرف بكل ما من شأنه أن يعود بالضرر لمن ينوب عنه.

وإن كان الجنين ميِّتًا: بأن فارقته الروح بعد أن نفخت فيه، فلا يجوز المساس به للانتفاع؛ لأنه كالآدمي المولود الذي فارقته الحياة بعد أن نفخت الروح فيه، فمن حقه أن يغسل، ويكفن، ويصلى عليه، ويدفن.

ومن ثم يكون حكم الانتفاع بالجنين حيًّا كان أم ميِّتًا، بعد نفخ الروح فيه: غير جائز شرعًا، والاعتداء عليه يعد جريمة يعاقب عليها النظام.

أما في حالة الضرورة، فيجوز المساس بجسد الجنين، كسائر الأحكام التي تجوز للضرورة.

وهذا ما أيده قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي، في دورته السادسة، بجدة، عام: ١٤١٠، بشأن استخدام الأجنة مصدرًا لزراعة الأعضاء.

كما تناول مجلس مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة عشرة بمكة المكرمة سنة ١٤٢٤موضوع "نقل وزراعة الخلايا الجذعية بتفصيل مصادر تلك الخلايا"، وبما يتفق مع توصيات المنظمة في ندوتها السادسة سنة ١٩٨٩ م، فقد جاء في القرار الثالث من قرارات " مجلس مجمع الفقه الإسلامي " بتاريخ ١٤٢٤/١٠/٢٣ ما يلي:

بعد الاستماع إلى البحوث المقدمة في الموضوع، وآراء الأعضاء، والخبراء، والمختصين، والتعرف على هذا النوع من الخلايا، ومصادرها، وطرق الانتفاع منها: اتخذ المجلس القرار التالي:

"**أولاً:** يجوز الحصول على الخلايا الجذعية، وتنميتها، واستخدامها بهدف العلاج، أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحًا، ومن ذلك – على سبيل المثال – المصادر الآتية:

١. البالغون، إذا أذنوا، ولم يكن في ذلك ضرر عليهم.

٢. الأطفال، إذا أذن أولياؤهم، لمصلحة شرعية، وبدون ضرر عليهم.

٣. المشيمة أو الحبل السري، وبإذن الوالدين.

٤. الجنين السقط تلقائيًّا، أو لسبب علاجي يجيزه الشرع، وبإذن الوالدين.

مع التذكير بما ورد في القرار السابع من دورة المجمع الثانية عشرة، بشأن الحالات التي يجوز فيها إسقاط الحمل.

٥. اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت، وتبرع بها الوالدان، مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع.

ثانيًا: لا يجوز الحصول على الخلايا الجذعية واستخدامها إذا كان مصدرها محرَّمًاومن ذلك على سبيل المثال:

١. الجنين المسقط تعمُّدًا بدون سبب طبي يجيزه الشرع.

٢. التلقيح المتعمد بين بييضة من متبرعة وحيوان منوي من متبرع.

٣. الاستنساخ العلاجي" أ.هـ.

المراجع:

١- أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د.محمد نعيم ياسين، دار النفائس – الأردن

٢- إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠، العدد: ٦، ج٣.

٣- الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، د. مأمون الحاج علي إبراهيم، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠، العدد: ٦، ج٣، ص١٨٢٠.

٤- البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة ماذا نفعل فيها، د. مأمون الحاج إبراهيم، ضمن ندوة: الرؤية الإسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.

٥- حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني: دراسة مقارنة، د. افتكار مهيوب، (د.ط)، مكتبة شادي عبدالخالق، صنعاء، ١٤٢٧.

٦- حقيقة الجنين وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، د. محمد نعيم ياسين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٦، ج.٣

٧- حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، د. عبدالسلام العبادي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠، العدد: ٦.

٨- العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية (رؤية مستقبلية للطب والعلاج من خلال القرن الحادي والعشرين) د.عبد الهادي مصباح، الدار المصرية اللبنانية.

٩- قرار المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المنعقد في القاهرة، في الفترة من ٤- ٧من جمادى الآخرة ١٤١٢.

١٠- قرار المجمع بشأن الخلايا الجذعية في الدورة السابعة عشرة المنعقدة في١٩- ٢٣/١٠/١٤٢٤.

١١- مشكلة الإجهاض (دراسة طبية فقهية)د.محمد على البار، ط الثانية، ١٤٠٧ الدار السعودية للنشر والتوزيع.

١٨
الانتفاع بالمشيمة

العناوين المرادفة:

استعمال المسيمة في العلاج.

استعمال مشيمة الإنسان في زراعة الأعضاء.

صورة المسألة:

من الإنجازات العلمية التي تم اكتشافها في عام ٢٠٠١م أن هناك مصدرا غنيًا بالخلاياالجذعيةوهي (المشيمة)، ومن المعروف أن المشيمة يتم التخلص منها بعد الولادة مباشرةوالحصول منها على خلايا جذعية يعد الأسلوب الأمثل كمصدر لهذه الخلايا، لاسيما إذا احتفظ ببعض هذه الخلايا مجمدة من الإنسان؛ ليستفيد منها في المستقبللعلاج مرض أصيب به في الكبر واحتاج إلى خلايا معينة، فيتم وقتها الاستعانة بهذه الخلايا المأخوذة أصلًا من مشيمة الشخص نفسه حتى يستفيد منها، وهنا لا يتعرض المستفيد لمشكلة رفض الجسم للعضو المزروع؛ لأن الخلايا الجذعية في المشيمة تحمل المحتوى الوراثي نفسه للشخص المستفيد منها فهي جزء من خلاياه الجينية.

وكثيرًا ما تثار مسألة حكم التبرع بالمشيمة عند الولادة لمؤسسة أبحاث تعنى بأمراض الأطفال، يحتفظون بها مجمدة إلى أن يتم استعمالها عند الحاجة لخدمة طفل مريض، كمرضى السرطان، علمًا أن استعمال خلايا

المشيمة علم حديث جدًا أثبت إمكانية هذه الخلايا بإنقاذ أرواح أطفال كثيرين من الموت عند تطابق الخلايا المستعملة.

حكم المسألة:

أجاز مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثالثة عشر الانتفاع بالمشيمة في الأغراض الطبية، وقرر كذلك أن الأدوية التي تستخرج من المشيمة، وتؤخذ عن طريق الفم أو الحقن، فلا تجوز إلا للضرورة، كما جاء في القرار رقم ٩٩ (٣ /١٧)من قرارات المجمع في دورته السابعة عشرة –أيضًا– بشأن الخلايا الجذعية واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء البحوث العلمية المباحة إذا كان مصدرها مباحًا، ومن ذلك: استخراجها من المشيمة أو الحبل السري، وبإذن الوالدين.

وأجازت الانتفاع بالمشيمة كذلك دار الإفتاء المصرية.

وقد سئل فضيلة الشيخ محمد بن صالح بنعثيمين: عن حكم الاحتفاظ بالمشيمة لعلاج السرطان ولإزالة تجاعيد الوجه؟

فأجاب فضيلته بما يلي: الظاهر أنه لا بأس بها مادام أنه قد ثبت ذلك.

وبسؤاله: هل تنطبق عليها قاعدة: ما قطع من حي فهو ميت؟

أجاب فضيلته: الآدمي ميتته طاهرة.

وبسؤاله: وإذا لم يكن لها فائدة هل يجب دفنها؟ أم تلقى في أي مكان؟

أجاب فضيلته: الظاهر أنها من جنس الأظافر والشعر. والله أعلم[1].

١من الأسئلة التي عرضها موقع الإسلام سؤال وجواب على فضيلته. رقم الفتوى ١٢٩١٨.

المراجع:

١. أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د.محمد نعيم ياسين، دار النفائس، الأردن.
٢. إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠، العدد:٦، ج٣.
٣. الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، د. مأمون الحاج علي إبراهيم، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠، العدد:٦، ج٣، ص١٨٢٠.
٤. الاستنساخ الخلوي والجيني في ميزان الشرع، د. ليلى بنت سراج صدقة أبو العلا، بحث منشور بمجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد الرابع والسبعون، رمضان ١٣٢٩.
٥. البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة ماذا نفعل فيها، د. مأمون الحاج إبراهيم، ضمن ندوة: الرؤية الإسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.
٦. حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني: دراسة مقارنة، د. افتكار مهيوب، مكتبة شادي عبدالخالق، صنعاء، ١٤٢٧.
٧. حقيقة الجنين وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، د. محمد نعيم ياسين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٦، ج٣.

٨. حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، د. عبدالسلام العبادي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٦.
٩. حول هندسة الوراثة وعلم الاستنساخ، محمد صالح المحب، ط الأولى ١٤٢٠، الدار العربية للعلوم.
١٠. الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، د. محمد علي البار مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات.
١١. العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية (رؤية مستقبلية للطب والعلاج من خلال القرن الحادي والعشرين) د.عبد الهادي مصباح، الدار المصرية اللبنانية.
١٢. قرار المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المنعقد في القاهرة، في الفترة من ٤- ٧من جمادى الآخرة ١٤١٢.
١٣. قرار المجمع الفقهي التابع للرابطة بشأن الخلايا الجذعية في الدورة السابعة عشرة المنعقدة في١٩- ٢٣/١٠/١٤٢٤.
١٤. قرار مجمع الفقه الإسلامي، الدورة (١٣) بشأن موضوع المشيمة.
١٥. مجلة الإعجاز العلمي العدد(١١).
١٦. مشكلة الإجهاض (دراسة طبية فقهية)د.محمد على البار، ط الثانية، ١٤٠٧، الدار السعودية للنشر والتوزيع.
١٧. الموسوعة الفقهية للأجنة والاستنساخ البشري: من الناحية الطبية والشرعية والقانونية، ج٢.
١٨. موقع دار الإفتاء المصرية على شبكة الإنترنت

١٩

التجارب العلمية في المجال الطبي.

العناوين المرادفة:

البحث العلمي الطبي

صورة المسألة:

تنقسم التجارب الطبية بحسب القصد العام من إجرائها إلى نوعين:

النوع الأول:

التجربة العلاجية ويراد بها العلاج التجريبي الذي يجرى بقصد العلاج للمريض باستخدام الوسائل الحديثة إذا أخفقت الطرق والوسائل المعروفة في مداواته.

فهذه التجربة تهدف إلى تجربة علاج جديد لمرض على مريض أو عدة مرضى مصابين بهذا المرض، فهي نوع من أنواع العلاج وأسلوب من أساليبه.

فهذا النوع لا يهدف إلى معرفة الآثار المترتبة على الدواء بل إيجاد أفضل وسيلة لمعالجة المريض.

النوع الثاني:

التجارب الطبية العلمية:

ويقصد بها:

١.الأعمال العلمية أو الفنية التي تعمل دون ضرورة تمليها حالة المريض ذاته لأغراض علمية أو لخدمة علم الطب أو الخدمة الإنسانية.

٢. البحث المباشر وفقًا للقواعد والأصول الصحيحة علميًا، ويخضع بمقتضاها الكائن الإنساني لطرق وأساليب دون ضرورة تمليها عليها حالته سواء في مجال الوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائية أو العلاج.وقد يمثل هذا البحث تدخلًا في الحياة الخارجية.

وعرفتها إدارة الصحة الأمريكية بأنها: كل بحث منهجي يهدف إلى تنمية المعرفة أو المساهمة فيها بطريقة مباشرة.

وبعض الباحثين قسم التجارب الطبية بحسب القصد منها إلى أنواع عدة ومنها:

١- التجربة العلاجية: وهي التي تهدف إلى إيجاد أفضل طريقة تصلح للمريض، ويقصد منها شفاء المريض.

٢- التجربة العلمية المختصة أو غير العلاجية (تجربة الأدوية وتأثيرها): وتهدف إلى تحقيق كشف سريري أو تجربة مفعول مستحضر وتجرى على متطوعين أصحاء، أو مرضى لا تكون لهم مصلحة شخصية مباشرة في إجراء التجربة.

٣- التجربة الوقائية: ومن أبرز أمثلتها ما قام به العالم (باستير) حين استخدم المصل الواقي من مرض الكلب، ولقح به عددًا من الأشخاص

لتجنبهم الإصابة، وقد توصل بعد سلسلة من التجارب إلى المصل الواقي من مرض شلل الأطفال.

٤- التجربة الدوائية وهي تمر بعدة مراحل:

(أ)البحث عن مركب كيميائي جديد من أي مصدر كان.

(ب)الدراسات على حيوانات التجربة (الفئران، الجرذان، القرود، الكلاب) وتهدف إلى:

أ- التأكد من الجرعة المناسبة.وتثبيت العيار.

ب- دراسة حركية الدواء السريرية ومدى استقرار الدواء داخل الحيوان.

(ج)الدراسات ما قبل السريرية وهذه تكون في المختبرات وتهدف إلى:

أ) التأكد من أن المركب فعال.

ب) دراسة حركية الدواء.

(د)الدراسات السريرية، وهذه المرحلة تمر بأربعة أطوار:

١. تجربة الدواء على أناس أصحاء متطوعين لمعرفة سمية الدواء.

٢. تجربة الدواء على قطاع صغير من المرضى حوالي (١٠٠٠- ٢٠٠٠ مريض) وفي حالة نجاح الدواء، وإثبات فاعليته ينتقل إلى الطور الثالث.

٣. تجربة الدواء على قطاع واسع من المرضى (عشرات الآلاف من المرضى) وذلك للتعرف على الأعراض الجانبية للدواء، إن وجدت، وتستمر هذه المرحلة مدة زمنية طويلة، وفي حالة إثبات فعاليته بدون أعراض جانبية معيقة للاستخدام، فإن الدواء يدخل السوق التجاري ويتم تداوله لعلاج مرض ما.

٤. متابعة الأعراض الجانبية للدواء بعد نزوله إلى السوق (حيث ملايين المرضى)، ومحاولة توسيع المدى الذي يستخدم له الدواء، مثل فئة الأطفال، أو فئة النساء أو فئة مرضى بمرض معين.

المراجع:

١- نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيًا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائيالوضعي، د. محمود إبراهيم محمد مرسي، دار الكتب القانونية، مصر، ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر.

٢- حكم إجراء التجارب الطبية (العلاجية) على الإنسان والحيوان، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية قسم الفقه، إعداد / عفاف عطية كامل معابرة.

٣- أحكام التجارب الطبية د. عبد الرحمن العثمان رسالة دكتوراه، قسم الفقه بكلية الشريعة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٤- أحكام التجارب الطبية، رسالة ماجستير، د. عبد الإله المزروع.

٥- تجربة الأدوية الطبية على الحيوانات، موقع الإسلام سؤال وجواب، من الأسئلة التي عرضها الموقع على الشيخ ابن عثيمين، رقم الفتوى .٤١٧٦

٦- فتاوى الشبكة الإسلامية، رقم الفتوى .٢٨٦٨

٧- حكم إجراء التجارب الطبية على الإنسان، موقع إسلام ويب، مركز الفتوى.

٢٠

التجارب العلمية العلاجية

صورة المسألة :

التجارِب العلمية العلاجية هيكل بحث منهجي يهدف إلى تنمية معرفة طبية أو المساهمة فيها بطريقة مباشرة.

حكم المسألة :

يجوز إجراء الأبحاث العلمية الطبية على الإنسان وفق ضوابط معينة، وبهذا صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) رقم ١٦١ (١٧/١٠) بشأن الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان، في دورته السابعة عشرة بعمان (المملكة الأردنية الهاشمية) من ٢٨ جمادى الأولى إلى ٢ جمادى الآخرة ١٤٢٧، وجاء فيه :

(بعد الاطلاع على الأبحاث الواردة إلى المجمع من الباحثين في موضوع : الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان، والوثيقة الصادرة عن الندوة التي أقامتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في الفترة ما بين ٢٩ شوال - ٢ ذي القعدة ١٤٢٥ بالقاهرة عن القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية رؤية إسلامية. وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرر ما يلي :

أولاً : اعتماد المبادئ العامة للوثيقة :

يؤكد المجمع على اعتماد المبادىء العامة والأسس التي بُنيت عليها الضوابط المنظمة لأخلاقيات الأبحاث الطبية الأحيائية (البيولوجية) وفقًا للآتي:

١- احترام الأشخاص وتكريم الإنسان أصل ثابت مقرر في الشريعة الإسلامية لقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾سورة الإسراءالآية: ٧٠.

وعليه يلزم احترام استقلالية الشخص الكامل الأهلية، المتطوع لإجراء البحوث الطبية، وتمكينه من الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له برضاه التام وإرادته الحرة، دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال، لما هو مقرر شرعًا من أنحق الآدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه.

كما أن للشخص فاقد الأهلية أو ناقصها حمايته من التجاوز عليه حتى من الولي أو الوصي، وعلى ذلك جاء في القواعد الفقهية العامةمن لا يصح تصرفه لا قول له، وقد أقامت له الشريعة وليًا أو وصيًا يلي تدبير أموره ورعاية شؤونه على النحو الذي يحقق مصلحته الخالصة دون أي تصرف ضار أو محتمل الضرر.

٢- تحقيق المصلحة وهو أصل في الشريعة الإسلامية من خلال جلب المصالح ودرء المفاسد عن العباد، أما في الحالات التي لا مناص فيها من المفسدة فإنه يصار إلى دفع أعظم الضررين وأشد المفسدتين بارتكاب الأخف والأدنى.

٣- تحقيق العدل، وهو الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقًا لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية وإعطاء كل ذي حق حقه سواء أكان ذكرًا أم أنثى، وهو أصل مقرر في الشريعة الإسلامية، وهو أحد الصور التنفيذية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده وجعله محور الصلاح والنجاح في الحياة.

٤- الإحسان: وقد وردت بشأنه أجمع آية في القرآن الكريم للحث على المصالح كلها وللزجر عن المفاسد بأسرها وهي قوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأْمُرُ بِٱلْعَدْلِ وَٱلْإِحْسَـٰنِ وَإِيتَآيِٕ ذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ ٱلْفَحْشَآءِ وَٱلْمُنكَرِ وَٱلْبَغْىِ ۚ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾ سورة النحل آية ٩٠.

ثانيًا: ضوابط الأبحاث الطبية الأحيائية (البيولوجية) على الإنسان:

يؤكد المجمع على اعتماد ضوابط البحوث الطبية الأحيائية على الإنسان التي اشتملت عليها الوثيقة المشار إليها في ديباجة القرار باعتبارها تنظم عملية إجراء البحوث الطبية الأحيائية في إطار مبادىء وأحكام الشريعة الإسلامية، مع دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى عقد مؤتمر موسع يضم الأطباء والفقهاء لتعميق المعرفة بهذه الضوابط).

ويرى بعض الباحثين أن النوع الأول وهو التجربة العلاجية أمر جائز شرعًا إلحاقًا لها بأنواع التداوي المشروعة إذا اضطر إليها الإنسان، ولم يكن هناك وسيلة يمكن تحقيق شفاء المريض أو نفعه إلا بها، واستدل لذلك بما يلي:

١- قولــه تعــالى: ﴿ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴾ (سورة البقرة من الآية١٧٣). وقوله: ﴿ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴾(سورة الأنعام من الآية١٤٥)، فهذه الآيات تفيد أن الضرورات تبيح المحظورات، وأن الضرورة تقدر بقدرها، وأن المريض إذا احتار في علاج مرضه الأطباء ولم تفلح الوسائل الموجودة لعلاجه فإنه يجد نفسه مضطرا لإجراء تجربة دواء جديد يرجى شفاؤه به، فيباح استعماله.

٢- ما ورد في الصحيح عن أبي حازم عن سهل بن سعد الساعدي رضي الله عنه قال: لما كسرت على رأس رسول الله ﷺ البيضة وأدمي وجهه وكسرت رباعيته وكان علي يختلف بالماء في المجن، وجاءت فاطمة –رضي الله عنها- تغسل عن وجهه الدم فلما رأت فاطمة الدميزيد على الماء عمدت إلىحصير فأحرقتها وألصقتها على جرح رسول الله ﷺفرقأ الدم.(أخرجه البخاري في صحيحه برقم ٥٧٢٢، دار الشعب – القاهرة)

وجه الاستدلال: أن فيه إباحة تجربة دواء جديد لعلة لم تفلح الوسائل المعروفة في علاجها، ولم ينكر عليها ذلك رسول الله ﷺ مما يدل على إباحة التجارب العلاجية.

وهذا على فرض أن التداوي بالحصير لم يكن معلومًا عندهم[1].

٣- أن الله تعالى إذا أباح شيئًا أباح الوسائل المؤدية إليه، وقد أباح الله عز وجل التداوي من الأمراض وعلاجها لا يتحقق إلا باستخدام وسائل لعلاج

١ينظر سنن الترمذي ٣/ ٤٨١، فتح الباري ١٠/ ١٧٤.

الأمراض ولا يتم الوصول إليها إلا عن طريق التجربة، وإذا ثبت هذا فلا مفر من اللجوء إلى التجارب العلاجية فللوسائل حكم المقاصد.

٤- أن الشريعة الإسلامية جاءت لتحقيق مصالح العباد، ويترتب على هذا إباحة كل ما يحقق مصالح العباد، مما لم يدل على المنع منه دليل، والتجارب العلاجية داخلة في ذلك، فتأخذ حكم الإباحة.

المراجع:

١- قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) رقم ١٦١ (١٠/١٧)، في دورته السابعة عشرة بعمان (المملكة الأردنية الهاشمية) من ٢٨ جمادى الأولى إلى ٢ جمادى الآخرة ١٤٢٧.

٢- نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيًا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي د. محمود إبراهيم محمد مرسي، دار الكتب القانونية، مصر، ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر.

٣- حكم إجراء التجارب الطبية (العلاجية) على الإنسان والحيوان، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية قسم الفقه، إعداد/ عفاف عطية كامل معابرة.

٤- أحكام التجارب الطبية د. عبد الرحمن العثمان، رسالة دكتوراه، قسم الفقه بكلية الشريعة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٢١
التجارب العلمية غير العلاجية

العناوين المرادفة:

تجربة الأدوية وتأثيرها.

صورة المسألة:

التجارب التي تهدف تحقيق كشف سريري أو تجربة مفعول مستحضر، وتجرى على متطوعين أصحاء، أو مرضى لا تكون لهم مصلحة شخصية مباشرة في إجراء التجربة يطلق عليها تجارِب أو بحوث علمية غير علاجية.

حكم المسألة

للباحثين المعاصرين اتجاهان في هذه المسألة:

الاتجاه الأول: يرى بعض الباحثين أن التجارب العلمية إذا لم يكن هدفها الأول تحقيق مصلحة راجحة، وهي الشفاء فإنها تكون محرمة؛ لغلبة ظن الهلاك على الحياة، ولأن ضرر إجراء التجارب على المريض إذا كان ميئوسًا من شفائه قد يكون أشد وطأة عليه من مرضه، واستدلالابقاعدة: (الضرر يزال)، وقاعدة: (الأمور بمقاصدها) وقاعدة: (درء المفاسد مقدم على جلب المصالح).

كما أن إجراء التجارب على سليم البدن أو معتله سواء كان مريضا بمرض يرجى شفاؤه أم لا يرجى حسب تقدير الأطباء وإمكانات الطب

المتاحة في ذلك الوقت قد يضر به، حتى وإن كان في ذلك تحقيق مصلحة للمجتمع.

الاتجاه الثاني: ذهب بعض الباحثين أن الإنسان إما أن يكون شخصًا سليمًا أو مريضا، والسليم إما أن يكون متطوعًا أو أسيرًا أو محكومًا عليه بالقتل حدًا أو قصاصًا، والمريض إما أن يكون معاقًا أو ميئوسا من برئه.

فأما إجراء التجارب الطبية على الإنسان السليم المتطوع أو المريض أو الأسير أو المحكوم عليه بالموت قصاصًا أو حدًا إذا لم يضر به فهو جائز شرعًا؛ لأن ضرورة العلاج أو الحاجة تبرر ما هو محظور شرعًا، ولو لم يكن هناك ضرورة فحاجة الأحياء إلى العلاج تنزل منزلة الضرورة، لكن الجواز هنا مقيد بشروط وضوابط، وهي:

١. يجب أن يقوم بإجراء التجربة على المتبرع أشخاص مؤهلون علميًا.

٢. أن تكون فوائدها تفوق الأخطار المتوقع أن يتعرض لها الشخص الخاضع للتجربة.

٣. رضا الشخص الخاضع للتجربة، وحتى يكون الرضا صحيحًا لا بد من توفر شرطين:

أ) أن يكون الرضا حرًا فلا يصح أن يكون ضحية تدليس أو غش أو خداع أو غلط أو خوف أو أي سبب آخر من شأنه أن يصيب أو يعدم الاختيار، وقد نص على هذا قرار المجمع الفقهي الإسلامي الدولي – كما سبق- .

ب) أن يتحقق الرضا التام أي أن يكون صادرًا عن بينة تامة بمخاطر التجربة والغرض منها والنتائج المحتملة لها.

٤. أن تكون هناك حاجة داعية إلى إجراء تلك التجارب، وتحقيق مصلحة معتبرة شرعًا.

٥. أن تكون التجربة قد وصلت إلى مرحلة تجعلها قابلة لإجرائها على الإنسان، وذلك بإجراء التجربة أولاً على الحيوان قبل إجرائها على الشخص المتبرع.

أما إن كانت التجربة مضرة بالإنسان فإنه لا يجوز إجراء التجربة الطبية عليه، لأن هذا يفضي إلى تعمد إصابته بالمرض الذي يراد إجراء التجربة العلاجية له قبل التجربة، ونقل المرض إلى الصحيحوتعمد إصابته غير جائز شرعًا، ومما يستدل به لهذا الحكم ما يلي:

١- قوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾ (البقرة: ١٩٥)، والتهلكة لفظ عام يشمل كل ما يؤدي إليها، وإجراء التجربة الطبية على الجسم السليم مما يؤدي إلى الهلاك.

٢- قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ (النساء: ٢٩).

وإجراء التجارب الطبية المضرة قد يؤدي إلى قتل الشخص المراد إجراء التجربة عليه، وهو منهي عنه.

ومن السنة:

١- قول النبي ﷺ: «فر من المجذوم كما تفر من الأسد» أخرجه البخاري(ح ٥٧٠٧).

٢- قول النبي ﷺ: «إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها».أخرجه البخاري (ح ٥٧٢٨).

٣- قول النبي ﷺ: «لا يوردن ممرض على مصح».أخرجه البخاري (ح ٥٧٧١).

فهذه الأحاديث وغيرها تدل على أن الحجر الصحي واجب شرعًا، فيحرم الدخول إلى المكان الموبوء خشية الإصابة بالوباء، ويحرم انتقال أهل المكان الموبوء إلى مكان لم يصب أهله خشية نقل المرض إليه، مع أن إصابة الصحيح بالمرض عند دخوله غير متيقن، فتعمد إصابة الصحيح بالمرض يقينًا بواسطة إجراء التجارب الطبية يجب أن يكون أشد تحريمًا.

ومن المعقول:

١- أن الإنسان لا يملك نفسه، ولا يملك أي عضو من أعضائه لكي يتبرع بها، وإنما هي أمانة استودعها الله إياه.

٢- أن جسد الإنسان الحي يتعلق به حق الله، وحق العبد بدليل سقوط بعض التكاليف الشرعية عمن فقد عضوًا من أعضائه فليس للإنسان أن يفعل هذا بنفسه وإرادته، فيفوت تكاليف خلق من أجلها ليوفرها لغيره بسبيل مظنون، والضرر لا يزال بمثله.

التجارب على الأسرى:

إذا كانت التجربة المراد إجراؤها على الأسير غير مضرة به، كأخذ عينة من جسده أو غير ذلك من التجارب التي لا تضر به فيجوز بشروط هي:

١- التأكد أنه لا يوجد ضرر ناتج عن هذه التجربة.

٢- موافقة الأسير على إجراء التجربة.

٣- أن تتوفر في القائم على التجربة الأهلية اللازمة للقيام بها.

٤- أن تكون هناك حاجة داعية لإجراء تلك التجارب.

٥- إجراء التجربة الطبية أولاً على الحيوان قبل إجرائها على الأسير.

أما إذا كانت التجربة مضرة بالأسير فلا يجوز إجراء التجربة عليه لما يلي:

١- أن الإمام يخير في شئون الأسرى واختياره مقيد بما يحقق مصلحة الجماعة، وليس في إجراء التجارب المضرة مصلحة، ولا هي من الأمور المشروعة التي يمكن أن يتخير منها الإمام.

٢- أن في إجراء التجارب الطبية على الأسرى إيذاء لهم، والقرآن الكريم قد جعل الإحسان إلى الأسير من أعمال البر حيث قال تعالى: ﴿ويطعمون الطعام على حبه مسكينًا ويتيمًا وأسيرا﴾سورة الإنسان الآية٨، فيكون إيذاؤه محرمًا بقياس العكس.

٣- أن مبادئ الإسلام تدعو إلى الرفق بالأسرى وتوفير الطعام والشراب والكساء لهم واحترام آدميتهم، ماداموا مأسورين لم يصدر في حقهم حكم الإمام.

٤- أن الحكمة من مشروعية الأسر هي كسر شوكة الأعداء ودفع شرهم وإبعادهم عن ساحة القتال، وليست الحكمة إجراء التجارب عليهم والتمثيل بهم.

المراجع:

١- قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) رقم ١٦١ (١٠/١٧)، في دورته السابعة عشرة بعمان (المملكة الأردنية الهاشمية) من ٢٨ جمادى الأولى إلى ٢ جمادى الآخرة ١٤٢٧هـ

٢- نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيًا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي، الوضعي، د. محمود إبراهيم محمد مرسي، دار الكتب القانونية، مصر، ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر.

٣- حكم إجراء التجارب الطبية (العلاجية) على الإنسان والحيوان، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية قسم الفقه، إعداد: عفاف عطية كامل معابرة.

٤- أحكام التجارب الطبية، د. عبد الرحمن العثمان، رسالة دكتوراه، قسم الفقه بكلية الشريعة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٢٢

إجراء التجارب على المحكوم بقتله حدًا أو قصاصًا

صورة المسألة:

قد يُحكم على الشخص بالقتل إما حدًّا كالمرتد الذي لم يتب، والزاني المحصن، والمحارب، والباغي، وإما قصاصًاكما في القاتل عمدًا.

فهل يجوز إجراء التجارب على هؤلاء لزوال عصمتهم، أم أنه لا يجوز المساس بهم؛ لأن الأصل عدم المساس بجسد الإنسان إلا لضرورة؟

حكم المسألة:

- إن كانت التجربة المراد إجراؤها على الشخص المحكوم عليه بالموت غير مضرة به ولا تؤدي إلى تشويه فيجوز إجراؤها عليه بشروط وضوابط معينة، وهي:

١- أن تدعو إليها الحاجة.

٢- أهلية القائم على التجربة.

٣- أن تكون التجربة قد وصلت إلى مرحلة تجعلها قابلة لإجرائها على الإنسان.

٤- أن تقام التجربة برضا الشخص المحكوم عليه بالموت قصاصًا أو حدًّا.

أما إذا كانت التجربة المراد إجراؤها على المحكوم عليه بالقتل- سواء أكان مرتدًا أو حربيًا أو محاربًا أو باغيًا أو مرتكبًا جريمة الزنا وهو محصن أو

قاتلًا عمدًا—فيها مضرة فلا يجوز إجراء التجربة الطبية عليه وإن كان مهدر الدم أو غير معصوم لما يلي:

١- أن عقوبة الإعدام تجب كل العقوبات الأخرى عند فريق من العلماء سواء كانت حقًا لله أم حقًا للعبد.

٢- قد يترتب على إجراء التجارب الطبية تمثيل بالقتيل والتمثيل منهي عنه شرعًا.

المراجع:

١- نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيًا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي، الوضعي د. محمود إبراهيم محمد مرسي، دار الكتب القانونية، مصر، ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر.

٢- حكم إجراء التجارب الطبية (العلاجية) على الإنسان والحيوان، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية قسم الفقه، إعداد/ عفاف عطية كامل معابرة.

٣- أحكام التجارب الطبية د. عبد الرحمن العثمان رسالة دكتوراه، قسم الفقه بكلية الشريعة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٢٣

إجراء التجارب الطبية العلاجية على الشخص المريض وعلى الأجنة

صورة المسألة:

قد تجرى التجارب الطبية على المعاقين والميؤوس من شفائهم، وكذلك الأجنة، فهل ذلك سائغٌ شرعًا؟

حكم المسألة:

(أ)حكم إجراء التجارب الطبية على المعوقين:

لا يخلو إما أن يكون المعاق مصابًا بالمرض الذي يراد إجراء التجربة من أجله فيجوز إجراء التجربة عليه بشروط:

١. أن يكون ميئوسًا من شفائه بطرق العلاج المعروفة والمأمونة.

٢. أن يكون من مصلحة المريض إجراء التجربة عليه، وذلك بأن يكون احتمال انتفاعه بها مثل أو أكثر من الضرر الذي يحتمل وقوعه عليه بسببها.

٣. أن تكون التجربة قد وصلت إلى مرحلة تجعلها صالحة لإجرائها على الإنسان.

٤. أهلية القائم بالتجربة من الناحية العلمية والأخلاقية.

٥. أن تقام التجربة برضا المريض المتبصر، وذلك بأن يعلمه الطبيب بصراحة وصدق بما يحتمل أن تتمخض عنه التجربة من نفع أو ضرر، وذلك لأن إهدار رضاه إهدار لآدميته.

أما إذا كان المعاق غير مصاب بالمرض الذي يراد إجراء التجربة الطبية من أجله فلا يجوز إجراء التجربة عليه قياسًا على السليم.

(ب) حكم إجراء التجارب على الميئوس من برئه:

يأتي فيه التفصيل السابق في غير الميؤوس منه.

(ج) حكم إجراء التجارب على الأجنة:

لا تخلو التجارب على الأجنة من إحدى ثلاث حالات:

١. تجارب على الأجنة بعد إجهاضها.
٢. تجارب على الأجنة داخل الرحم.
٣. تجارب على الأجنة الفائضة عن حاجة النقل (البويضات الملقحة).

أما إجراء التجارب على الأجنة المجهضة، والأجنة الفائضة عن حاجة النقل (البويضات الملقحة) فقد اتفق العلماء المعاصرون على أنه لا يجوز الانتفاع بالجنين المجهض عمدًا بقصد الاستفادة منه سواء نفخت الروح فيه أم لم تنفخ واستدلوا على ذلك بما يلي:

١. أن إجهاض الجنين بعد نفخ الروح حرام مهما كانت الأسباب إلا في حالة إنقاذ الأم من خطر الموت إذا استمر الحمل.

٢. أن الإجهاض عمدًا محرم شرعًا لذا فالاستفادة من الجنين الذي أجهض عمدًا محرم سدًا لذريعة الإجهاض ودرءًا لمفسدة إهلاك النسل وتفويتًا لقصد الجاني.

أما في حالة الإجهاض التلقائي أو الخطأ أو كان الإجهاض بسبب طبي دون قصد الاستفادة منه ففيه اتجاهان للمعاصرين:

الاتجاه الأول: يجوز الاستفادة من الأجنة المجهضة تلقائيًا أو المجهضة بسبب طبي دون قصد الانتفاع منها في زراعة الأعضاء.

الاتجاه الثاني: لا يجوز الاستفادة من الأجنة المجهضة تلقائيًا. (ينظر مصطلح: الانتفاع بالأجنة)

وبالنسبة للجنين المجهض فهو على ثلاثة أنواع:

١. أجنة قابلة للحياة، وهي التي وصلت الأسبوع الرابع والعشرين (٦ أشهر) وما فوق.
٢. أجنة تنزل حية ولكنها غير قابلة للحياة المستقلة خارج الرحم، وهي التي يتراوح عمرها ما بين عشرين أسبوعًا وأربعة وعشرين أسبوعًا (٥- ٦) أشهر.
٣. أجنة غير قابلة للحياة، وهي التي تنزل قبل الأسبوع العشرين.

فالأجنة القابلة للحياة يحرم الاعتداء عليها ما دامت علامات الحياة فيها مستقرة وظاهرة، وكذا الأجنة التي تنزل قبل الأسبوع العشرين أو بعده؛ لأنه اعتداء على نفس معصومة، وقد حرم الله ذلك.

أما إجراء التجارب على اللقائح ففيه خلاف، ويمكن أن يعود الخلاف إلى قولين:

الأول: منع إجراء التجارب على البويضات الملقحة.

الثاني: الجوازبشروط. وينظر التفصيل في مادة (نسب طفل التلقيح الصناعي).

المراجع:

١- قرارات المجمع الفقهي التابع للرابطة من الدورة ١- ١٦.

٢- قرارات مجمع الفقه الدولي من الدورة ١- ١٠، دار القلم – دمشق.

٣- نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيًا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي، الوضعي، د. محمود إبراهيم محمد مرسي، دار الكتب القانونية، مصر، ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر.

٤- حكم إجراء التجارب الطبية (العلاجية) على الإنسان والحيوان، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية قسم الفقه، إعداد: عفاف عطية كامل معابرة.

٥- أحكام التجارب الطبية، د. عبد الرحمن العثمان رسالة دكتوراه، قسم الفقه بكلية الشريعة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٢٤

إجراء التجارب الطبية على الحيوان

صورة المسألة:

تستعمل الحيوانات في الطب لأغراض متعددة منها: التعرف على تأثير بعض العقاقير على جسم الحيوان قبل استعمالها على الإنسان، وقد يستعمل الحيوان لدراسة التحولات الوظيفية في الجسم بعد إعطاء بعض العقاقير لمعرفة سرعة ضربات القلب ونحو ذلك.

حكم المسألة:

يجوز إجراء التجارب الطبية على الحيوان. والدليل على ذلك ما يلي:

١- قوله تعالى: ﴿ هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَ لَكُم مَّا فِى ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا ﴾ (البقرة الآية ٢٩) أي جميع الأعيانوالمنافع.

٢- قوله تعالى: ﴿ وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِى ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ ﴾ الآية(الجاثية الآية ١٣).

٣- قوله تعالى: ﴿ أَلَمْ تَرَوْا۟ أَنَّ ٱللَّهَ سَخَّرَ لَكُم مَّا فِى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِى ٱلْأَرْضِ ... ﴾ (لقمان الآية ٢٠).

٤- قوله تعالى: ﴿ وَٱلْبُدْنَ جَعَلْنَٰهَا لَكُم مِّن شَعَٰٓئِرِ ٱللَّهِ ﴾ (الحج الآية ٣٦).

ومن المعقول:

١- بما أنه تقرر منع إجراء التجارب على الإنسان فلا بد من طريقة لإيجاد العلاج لأمراض كثيرة تتجدد بتجدد العصر، مع صيانة كرامة الإنسان والحفاظ على حياته عن طريق إجراء التجارب على الحيوانات المشابهة لخلايا الإنسان كالقرود والفئران.

٢- أن الحيوانات مسخرة لمصلحة الإنسان، وتلبية حاجاته فكل ما يعينه على الانتفاع بها يكون مشروعًا ومطلوبًا.

المراجع:

١- حكم إجراء التجارب الطبية (العلاجية) على الإنسان والحيوان، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية قسم الفقه، إعداد: عفاف عطية كامل معابرة.

٢- أحكام التجارب الطبية د. عبد الرحمن العثمان رسالة دكتوراه، قسم الفقه بكلية الشريعة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٣- الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، مادة(بحث علمي)، دار النفائس، بيروت.

البنوك الطبية

يراد بالبنوك الطبية الجهة التي تُجمع فيها أجزاء الآدمي مما يُحتاج إليه على سبيل الضرورة أو الحاجة أو الترف، ومن التعريفات للبنوك الطبية أيضًا أنها مخازن لحفظ بعض أجزاء الآدمي بطرق علمية بغرض الاستفادة منها مستقبلًا، أو مخازن من لوازم بشرية أو أنسجة للاستعمال الإنساني.

ومنها بنك الدم وبنك العظام وبنك العيون وبنك الحليب البشري وبنك الجلد[١].

وسنتناول في المسائل التالية أهم تلك البنوك.

١معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب ص٤٣- ٤٤.

٢٥
بنوك الحليب

صورة المسألة:

ظهرت بنوك الحليب في السبعينات من القرن العشرين، بعد ظهور أنواع من البنوك، كبنوك الدم، وبنوك الأعضاء وغيرها، ولم يقتصر الأمر على البلاد الأوروبية، بل امتدت لتصل إلى البلاد العربية أيضًا.

وبنوك الحليب هي: البنوك التي تحفظ فيها ألبان النساء التي فاضت عن حاجة أبنائهن، أو في حالة وفاة الطفل الرضيع، وبقي في الثدي لبن، فتحفظ حينها هذه الألبان الفائضة في ثلاجات معينة، تحت درجة حرارة ٤٪، ولمدة تتراوح بين ٢٤ - ٤٨ ساعة، ثم تتم معالجته بطريقة التبريد، بمدة أقل من المدة التي يحفظ بها الحليب المجفف، لمدة ثلاثة أشهر، حيث يوضع في أوانٍ معقمة، ويترك في درجات حرارة منخفضة، محتفظًا بنسب المواد الأولية فيه، من ثم يغلى عند الاستعمال، ويترك ليبرد، ويعطى بعدها للطفل.

والعادة في هذه البنوك أن تكون الألبان مختلطة غير متميزة.

حكم إنشاء بنوك للحليب الآدمي المختلط:

اختلف العلماء في حكم إنشاء بنوك للحليب على اتجاهاتٍ ثلاث:

الاتجاه الأول:أن إنشاء بنوك للحليب الآدمي المختلط غير جائز، وقد صدر به قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، وقال به كثير من أهل العلم.

واستدل لهذا القول بأدلة كثيرة منها:

الدليل الأول:أن الرضاع من بنوك الحليب الآدمي المختلط ينشر الحرمة؛ لأنالتحريم في الرضاع يحصلبتحقق مقصوده، وهو وصول اللبن إلى الجوف، بشتى وسائله، سواء كان بالمص من الثدي، أو بالسعوط وهو: ما يصب في الأنف، أو بالوجور وهو: ما يصب في الحلق.

الدليل الثاني: انتشار الفوضى الناتجة عن الرضاع من هذه البنوك، إذ قد يتزوج الرجل بامرأة، كان قد رضع من لبن أمها، والجهالة وعدم أخذ الاحتياط في مثل هذه الأمور قد تؤدي إلى محظورات شرعية.

الدليل الثالث:أن الشرع أخذ بالظن الغالب في الرضاع، والرضاعة من بنوك الحليب قد تصل إلى الظن الغالب؛ لأن العملية تكون محصورة في عدد من النساء، وعدد من الأطفال المستفيدين، وفي الحديث أن عقبة بن الحارثﷺ قال: تزوجتُ امرأةً، فجاءتنا امرأة سوداء، فقالت: إني قد أرضعتكما، فأتيت النبي ﷺ فأخبرته، فقلت: إني تزوجت فلانة بنت فلان، فجاءتني امرأة سوداء، فقالت: إني قد أرضعتكما، فأعرض عني، فأتيته من قبل وجهه، فقلت: إنها كاذبة، قال: (وكيف بها، وقد زعمت أنها قد أرضعتكما، دعها عنك).أخرجه البخاري (ح ٥١٠٤).

وجه الدلالة من الحديث: أنه مع كون الأمر مظنونًا، والصحابي لا يدري إن كان صدقًا أم كذبًا، إلا أن النبي ﷺ أمره أن يفارقها.

الدليل الرابع: سد الذرائع، ومنع التساهل في إعطاء الأحكام الشرعية.

الاتجاه الثاني: إنشاء بنوك للحليب الآدمي جائز، وهذا ما ذهب إليه بعض المعاصرين.

واستدل له بأدلة منها:

الدليل الأول: أن اللبن إن انفصل عن ثدي المرأة لا يترتب عليه التحريم، وهذا الانفصال متحقق في هذه البنوك، فلا يثبت فيها التحريم، وذلك لأن الرضاع المحرِّم الوارد في رواية مرجوحةٍ عند الشافعية، والرواية الثانية عن الإمام أحمد، هو ما اقتصر فيه على المص من الثدي، أما السعوط والوجور فلا يحرمان.

والحجة في قولهم بأن الرضاع المحرِّم هو ما اقتصر على المص من الثدي، هي:

أ- قوله تعالى: ﴿وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِيٓ أَرۡضَعۡنَكُمۡ...﴾ سورة النساء الآية: ٢٣.

ب- عن ابن عباس -رضي الله عنهما- أن النبي ﷺ قال (يحرم من الرضاع ما يحرم من النسب). أخرجه البخاري (ح ٢٥٠٢).

ووجه الدلالة من الآية الكريمة والحديث: أن الآية والحديث جعلا الرضاعة والإرضاع والرُضَّاع فقط هي من أسباب تحريم النكاح.

ج- أن الشارع الحكيم جعل الأمومة أساس التحريم، وهي لا تتحقق من مجرد أخذ اللبن، وإنما من الامتصاص والالتصاق، الذي يظهر فيه حنان الأمومة، فهي الأصل والباقي تبع لها.

الدليل الثاني: أن التحريم بالرضاع، لا يثبت إلا بخمس رضعات مشبعات ومتفرقات، من امرأة واحدة بعينها، وهذا ما يصعب تحققه في الرضاع من هذه البنوك، فلا يثبت بها التحريم.

الدليل الثالث: أن من شروط تحريم لبن الرضاع أن تكون المرضعة فيه معينة ومعلومة، وهذا ما يستحيل تحققه في بنوك اللبن، فلا يترتب على الجهالة بالمرضعة أدنى تحريم؛ لانعدام العلم بمصدر التحريم الذي تنسب له الحرمة، وهو الأم المرضعة.

الدليل الرابع: أن شرط التحريم في الرضاع عند بعض الفقهاء يستلزم كون اللبن خالصًا غير مخلوط بغيره مطلقًا، وبنوك الحليب يختلط فيها اللبن عادة بغيره من الموائع كالماء؛ لتحويله من التجفيف للسيولة، أو الدواء للحفظ، أو لبن امرأة أخرى، وكل ذلك يمنع نشر الحرمة في الرضاع من هذه البنوك.

الدليل الخامس: أن من طرق حفظ اللبن في البنوك تعريضه للنار الذي يعرف بنظام البسترة، ثم تبريده مرة أخرى، أو تسخينه بدرجات حرارة مرتفعة بتجفيفه، وتحويله إلى مسحوق ليخلط بالماء عند استخدامه مرة

أخرى، والمعهود عند الفقهاء أن لبن الرضاع إن مسته النار يفقد صفته ولا يحرِّم.

الدليل السادس: أن الرضاع من هذه البنوك يتطرق إليه الشك، والشك لا تبنى عليه الأحكام الشرعية، كما أن الأصل في الأشياء الإباحة، ولا تنفى هذه الإباحة إلا بيقين.

الاتجاه الثالث في إنشاء بنوك الحليب: أنه لا يبحث في حكم إنشاء البنوك من حيث الجواز من عدمه، وإنما يبحث فيها من حيث الحكم الشرعي في نتيجة الرضاعة، وهذا ما مال إليه بعض العلماء المعاصرين.ودليلهم:

أن الشارع الحكيم لم يمنع من أن تتم الرضاعة من امرأة واحدةٍ أو أكثر؛ لذا يجب البحث في نتيجة هذه الرضاعة وما يترتب عليها من أحكام.

المراجع:

١. بنوك الحليب، د. حسان حتحوت، ندوة: الإنجاب في ضوء الإسلام، ط٢، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، سنة: ١٤٠٣.
٢. بنوك الحليب، د. خالد مذكور، ندوة: الإنجاب في ضوء الإسلام، ط٢، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، سنة: ١٤٠٣.
٣. بنوك الحليب، الشيخ عبد الرحمن عبد الخالق، ندوة: الإنجاب في ضوء الإسلام، ط٢، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، سنة: ١٤٠٣.

٤. البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية د. إسماعيل مرحبا، ط دار ابن الجوزي، ط١ سنة ١٤٢٩هـ.
٥. البنوك الطبية واقعها وأحكامها د. عبد الرحمن محمد أمين طالب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١هـ.
٦. بنوك لبن الرضاع بين الحل والحرمة دراسة فقهية مقارنة، د. جمال مهدي محمود الأكشة، دار الجامعة الجديدة، مصر، ٢٠٠٨م.
٧. مناقشات بحث: " بنوك الحليب "، الشيخ عبدالله البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢، ج١.
٨. بنوك الحليب، د.محمد علي البار، مجلةمجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢: ج١.
٩. مناقشات بحث: " بنوك الحليب "، الشيخ تقي العثماني، مجلةمجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢، ج١.
١٠. بنوك الحليب، الشيخ مصطفى الزرقا، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢، ج١.

٢٦
بنوك الأجنة

صورة المسألة:

توضع الأجنة في ثلاجات أو غرف كيميائية صغيرة، وتوضع في تركيز خاص من الجيلسرين المختلطفي سائل، ثم يتم تبريدها إلى أن تصل إلى درجة - ٧٩ تحت الصفر، فتتجمد الخلايا تمامًا، فتتوقف فيها التفاعلات الحيوية كافة، ولإعادة الاستفادة من الأجنة مرة أخرى، ترفع درجات الحرارة تدريجيًا، فتعود التفاعلات فيها، من ثم تعود لها الحياة.

وتختلف مدة تجميد الأجنة عند الأطباء على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: لا تزيد مدة التجميد على سنتين إلى ٥ سنوات، ثم يُتَصَرَّفُ بها، بإعادة نموها إليها أو بالتخلص منها، وهو قول جمهور الأطباء.

الاتجاه الثاني: تجمد الأجنة لمدة ١٠ سنوات، ثم يعاد تنشيطها، لاستعادة نموها.

الاتجاه الثالث: تجمد الأجنة لمدة ٢٥ سنة.

إذا كان الحال كذلك فما حكم الاحتفاظ بهذه الأجنة في بنوك خاصة بذلك، من حيث الحل والحرمة.

حكم المسألة:

أما حكم إنشاء بنوك للأجنة الفائضة، فهو على النحو الآتي:

اختلف الفقهاء في بيان حكم تجميد الأجنة الفائضة في بنوك إلى اتجاهين:

الاتجاه الأول: عدم جواز إنشاء بنوك لتجميد الأجنة الفائضة، وهذا ما ذهب إليه بعض أهل العلم، وبه صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد بجدة في دورته السادسة.

واستدلوا بما يلي:

أ- أن فيه فتحًا لباب بعض المحظورات الشرعية في المستقبل، إذ قد يموت صاحب المني، فيستعمل منيه استعمالًا محرمًا.

ب- أن تجميد الأجنة يسبقه أخذ البويضة من الأم، ويقتضي ذلك كشف عورة الأم أمام من لا يحل له النظر إليها، وهذا محرم.

ت- في التجميد حبس لحياة الجنين عن مواصلة نموه حتى تصل إلى الغاية المقدرة لها، وهذا الحبس غير جائز، إذ ليس له مبرر شرعي.

الاتجاه الثاني: إباحة إنشاء بنوك تجميد الأجنة بضوابط، وهذا ما ذهب إليه بعض أهل العلم، ولجنة العلوم الطبية الفقهية الإسلامية الأردنية.

والضوابط تتمثل في الأمور الآتية:

١. أن يكون التجميد بغرض البحث العلمي، وهذا يتطلب تحقق أمرين:

- أن يكون المني معينًا، والبويضة لزوجة معينة، وصدور موافقتهما على ذلك.

- أن يتم تسلمهما للجنين بعد خروجه.

٢. أن يكون التجميد بغرض علاج لمرض ما، على اعتبار أن الحضانة الموجودة في البنك هي المكان الملائم للإخصاب.

٣. أن يكون التجميد في مراكز متخصصة، ويتم الإشراف عليها من قبل أناس موثوق بهم.

٤. إصدار قوانين تنظم هذه العمليات؛ لردع كل من تسول له نفسه التلاعب بالأجنة، والاتجار بها.

وقد عضد القائلون بإباحة إنشاء بنوك لتجميد الأجنة الفائضة مع توافر الشروط السابقة رأيهم بما يأتي:

أولاً: أن الأصل في الأشياء الإباحة، وإطلاق حكم شرعي بالتحريم في مثل هذه المستجدات الفقهية، يحتاج إلى المزيد من البحث والنظر، فالقول مثلًا بتحريم إنشاء هذه البنوك، لما قد يترتب على ذلك من فتح الباب أمام بعض المحظورات الشرعية، كأن يستعمل مني الزوج بعد وفاته استعمالًا محرمًا، أو أن تكشف عورة المرأة أمام من لا يحل له النظر إليها، هي مبررات غير كافية للقول بمنع إنشاء هذه البنوك.

ثانيًا: وفاة صاحب المني ليس سببًا مقنعًا وكافيًا لأن يتم استعمال منيه استعمالًا محرمًا، فأصحاب النفوس الدنيئة من الأطباء لن توقفهم حياة

صاحب المني أو وفاته، من التلاعب بمنيه لأغراضٍ شخصية كانت، أم طبية عامة.

ثالثًا: كشف عورة المرأة أمام من لا يحل له النظر إليها، ليس محرمًا فقط في هذه البنوك، بل هو حكم فقهي عام في جميع الحالات، وطالما أن هذه البنوك تتم تحت إشراف أناس وأطباء موثوق بهم، فمن الطبيعي أن تكون هناك أقسام خاصة للنساء، وأخرى للرجال، إلا في بعض الحالات التي قد تستدعي فيها الضرورة لأن تعرض المرأة على طبيب رجل، وتلك حالات خاصة يندر وجودها، ويختلف حكمها الشرعي باختلافها.

رابعًا: القياس على جواز إنشاء بنوك لحفظ الدم، فكما جاز إنشاء بنوك لحفظ الدم، يجوز إنشاء بنوك لتجميد الأجنة الفائضة واستخدامها عند الحاجة.

خامسًا: إن ترجيح جواز الانتفاع بالأجنة الفائضة عن الحاجة يترتب عليه إنشاء بنوك لتجميد هذا الفائض من الأجنة؛ لأن هذه البحوث التي تجرى على هذه الأجنة، قد يحتاج بعضها إلى فترات طويلة للتوصل إلى النتيجة، وقد يفشل بعضها منذ التجربةالأولى، ويحتاج إلى إعادة التجربة، ولن يتم ذلك إلا إن وجد مخزون لهذه الأجنة، ليعاد البحث فيها من جديد.(ينظر مصطلح: تجميد الأجنة الزائدة).

المراجع:

١. بنوك الأجنة، بنوك الحيامن، بنوك البويضات والجينات د. ياسين بن ناصر الخطيب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.

٢. بنوك الأجنة د. ليلى بن سراج أبو العلا: بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.

٣. البنوك البشرية في الفقه الإسلامي د. قمر الزمان غزال، ط دار طيبة ط.١، ١٤٣٢.

٤. بنوك الحيامن والبويضات دراسة فقهية د. عبد الله بن عبد الواحد الخميس، بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.

٥. بنوك الحيامن وضوابطها في الفقه الإسلامي د. حسن السيد حامد خطاب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.

٦. البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية د. إسماعيل مرحبا، ط دار ابن الجوزي ط.١، سنة ١٤٢٩.

٧. البنوك الطبية واقعها وأحكامها د. عبد الرحمن محمد أمين طالب، بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام، المجلد الثاني ١٤٣١.

٨. الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم، د. أحمد عمرو الجابري، ط١، دار الفرقان، الأردن، ١٤١٤.

٩. حقوق الجنين في الشريعة الإسلامية والقانون والاتفاقات الدولية، خليل إبراهيم محمد إبراهيم، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٥م.
١٠. زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية، د. هاشم جميل عبدالله، مجلة الرسالة الإسلامية، سنة: ١٤١٠، العدد: ٢٣٠.
١١. الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة، د. شوقي الساهي، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٤١١.
١٢. حكم العلاج بنقل دم الإنسان أو نقل أعضاء أو أجزاء منها، د. أحمد فهمي أبو سنة، مجلة المجمع الفقهي، العدد: ١، سنة: ١٤٠٨.
١٣. التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٤، ١٤٠٨.
١٤. المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، د. عليداود الجفّال، دار البشير.
١٥. مصير الأجنة في البنوك، د. عبدالله باسلامة، ضمن ندوة: الرؤية الإسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.
١٦. الموسوعة الفقهية للأجنة والاستنساخ البشري: من الناحية الطبية والشرعية والقانونية، د. سعيد بن منصور موفعة، دار الإيمان، مصر.
١٧. أخلاقيات التلقيح الصناعي، د.محمد علي البار، الدار السعودية، جدة، ط١ ١٤٠٧هـ

٢٧

بنوك الدم

صورة المسألة:

كان أول إنشاء لبنوك الدم في موسكو عام ١٩٣١م، وذلك بتخزين الدم أو إحدى مكوناته بإضافة بعض المواد الكيميائية، ومن ثم حفظه في ثلاجات معينة، وبدرجة حرارة تتراوح بين ٢ و٦ مئوية، وبذلك يبقى الدم صالحًا للاستعمال ولمدة ٣٥ يومًا.

أهمية إنشاء بنوك للدم

تتمثل أهمية ذلكفي الأمور الآتية:

١. إجراء الفحوصات المخبرية على الدم المسحوب، للتأكد من خلوه من الأمراض.
٢. تقسيم الدم بحسب مكوناته وجزئياته، كالبلازما، والصفائح الحمراء، وكريات الدم البيضاء.
٣. تخزين الدم للاستفادة منه وقت الحاجة.

حكم المسألة:

ذهب كثير من العلماء المعاصرينإلى القول بجوازإنشاء مثل هذه البنوك بحجة: مساعدة وإسعاف من يحتاج إلى الدم، فالدم من ضروريات الحياة، خصوصًا في الحالات التي لا يمكن فيها إنقاذ الآخرين إلا بنقل الدم إليهم،

ونقل الدم يحتاج إلى معرفة فصيلة من يؤخذ منه الدم، ومدى اتحادها مع فصيلة من ستنقل إليه، وهذه الأمور يندر القدرة على تنفيذها وقت الضرورة.

ويشترط أن تكون هذه البنوك تحت رقابة الدولة؛ لحفظ الأنفس من الهلاك ومن الأضرار ولسحب تراخيص المخالف منها، وإيقاع العقوبة الجنائية في حال المخالفة.

وقد أصدر مجلس هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية قرارًابرقم ٦٥ بتاريخ ١٣٩٩/٢/٧هـ ورد فيه ما نصه:

(يجوز إنشاء بنك إسلامي لقبول ما يتبرع به الناس من دمائهم وحفظ ذلك لإسعاف من يحتاج إليه من المسلمين، على ألا يأخذ البنك مقابلًا ماليًا من المرضى أو أولياء أمورهم عوضًا عما يسعفهم به من الدماء، وألا يتخذ ذلك وسيلة تجارية للكسب؛ لما في ذلك من المصلحة العامة للمسلمين).

ومن خلال هذا القرار يتبين أن إنشاء بنك الدم مقيد بشروط:

١. ألا يكون من مقاصد إنشائه الربح المادي.
٢. ألا يأخذ البنك مقابلا ماليا من المرضى أو أولياء أمورهم.

ويمكن تلخيص الأدلة على جواز إنشاء بنوك الدم فيما يلي:

الدليل الأول: أن في ذلك تحقيق المصلحة العامة للمسلمين في سد حاجتهم من نقل الدم الذي أصبح في هذا العصر من الحاجات الملحة.

الدليل الثاني: كون الشريعة الإسلامية جاءت لدرء المفاسد وجلب المصالح، وفي إنشاء هذه البنوك درءًا لمفسدة وفاة كثير من المرضى الذين يحتاجون إلى نقل الدم إليهم وجلبًا لمصلحة إحيائهم بإذن الله تعالى.

الدليل الثالث: الاستدلال بقاعدة رفع الحرج والمشقة، فليس كل مريض يتهيأ له دمٌ وقت الحاجة، ولو تهيأ له فلا يلزم أن يوافق فصيلته، فجاز إنشاء البنك دفعًا لهذه المشقة.

الدليل الرابع: استناداً إلى قاعدة (ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب)، وذلك أنه لايتم ولا يتيسر الاستفادة من نقل الدم لكثير من المرضى المحتاجين إلا إذا وجدت مثل هذه البنوك.

الدليل الخامس: أن من مقاصد الشريعة حفظ النفس، وفي إنشاء مثل هذه البنوك حفظ لأنفس كثيرة ممن يحتاج إلى الدم.

المراجع:

١- البنوك البشرية في الفقه الإسلامي د. قمر الزمان غزال، ط دار طيبة، ط.١، ١٤٣٢.

٢- بنوك الدم، د. عبدالمجيد الشاعر ونزار جادالله وحكمت جبر، ط١، دار المستقبل للنشر، ١٤١٣.

٣- البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية د. إسماعيل مرحبا ط دار ابن الجوزي ط.١، سنة ١٤٢٩.

٤- البنوك الطبية واقعها وأحكامها د. عبد الرحمن محمد أمين طالب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.

٥- الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة، د. شوقي الساهي، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٤١١.

٦- حكم العلاج بنقل دم الإنسان أو نقل أعضاء أو أجزاء منها، د. أحمد فهمي أبو سنة، مجلة المجمع الفقهي، العدد: ١، سنة: ١٤٠٨.

٧- التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٤، ١٤٠٨.

٨- المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، د. عليداود الجفَّال، دار البشير.

٩- نقل الدم وأحكامه الشرعية، محمد صافي، ط١، مؤسسة الزعبي، سوريا، ١٣٩٢.

٢٨

البنوك الطبية (٤)

بنوك المني

صورة المسألة:

بدأت فكرة حفظ المني سنة ١٩٥٠م حيث فكر العلماء في الاحتفاظ بمني الحيوانات إلى وقت الحاجة لتلقيح البويضات في أي وقت مناسب.

إلا أنه قد وجد اختلاف في النقل عن أول بنك للمني أنشئ في العالم، فالبعض يقول بأن فكرة إنشاء أول بنك قد بدأت في السبعينيات ١٩٧٠م وربما قبلها، وفريق يرى أنه قد تم إنشاء أول بنك للمني في العالم سنة ١٩٨٠م

حكم المسألة:

اختلف العلماء في حكم إنشاء بنوك المني على اتجاهين:

الاتجاه الأول: تحريم ذلك ومنعه، وهو قول جمهور المعاصرين، وجاء في فتوى لجنة الفتوى في الأزهر ما نصه: (إن وجود مثل هذه البنوك - بنوك المني - سيؤدي إلى إشاعة الفواحش والمنكرات)

أدلة الاتجاه الأول - المانعين - :

الدليل الأول: قوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴾[سورة المؤمنون الآية: ١٢ - ١٣].

وجه الدلالة: أن في إنشاء هذه البنوك عبث بماء الرجل في غير قراره.

الدليل الثاني: قوله تعالى: ﴿ وَمَن يُشَاقِقِ ٱلرَّسُولَ مِنۢ بَعۡدِ مَا تَبَيَّنَ لَهُ ٱلۡهُدَىٰ وَيَتَّبِعۡ غَيۡرَ سَبِيلِ ٱلۡمُؤۡمِنِينَ نُوَلِّهِۦ مَا تَوَلَّىٰ وَنُصۡلِهِۦ جَهَنَّمَۖ وَسَآءَتۡ مَصِيرًا ﴾[سورة النساء الآية: ١١٥].

وجه الدلالة: أن هذه البنوك من غير سبيل المؤمنين.

الدليل الثالث: قوله تعالى: ﴿ وَمِنۡ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنۡ خَلَقَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجًا لِّتَسۡكُنُوٓاْ إِلَيۡهَا وَجَعَلَ بَيۡنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحۡمَةًۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَأٓيَٰتٍ لِّقَوۡمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ سورة الروم الآية: ٢١.

وجه الدلالة: أن الله تعالى امتن علينا بأن خلق لنا من أنفسنا أزواجا لنسكن إليها ووجود هذه البنوك ينافي وجود السكن.

الدليل الرابع: قول النبي ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار).أخرجه ابن ماجه (ح ٢٣٤٠) و الإمام أحمد(ح ٢٨٦٥)، وصححه الألباني بمجموع طرقه.إرواء الغليل (ح ٨٩٦).

وجه الدلالة: أن في إنشاء هذه البنوك كثيرًا من الأضرار، ومن أوضحها اختلاط الأنساب في حالة كون المني لبني آدم.

الدليل الخامس: سد ذريعة فساد النسل، إذ لا يمكن الوثوق بأن هذا المني لنفس الرجل الذي تبرع به قبل سنوات فيدخل الشك بها على الأنساب، ومهما قيل في الاحتياط فالخطأ البشري محتمل.

الدليل السادس: ما قد يجره إنشاء البنك من محظورات شرعية في المستقبل من جراء استخدام الزوجة لمني زوجها أو ادعائها استخدام مني زوجها وقد حملت سفاحًا.

الاتجاه الثاني: يجوز ابتداء إنشاء بنوك للمني بشروط مخصوصة، وهو قول بعض المعاصرين، وتلك الشروط هي:

١- ألا يعطى إلاللزوجة، أثناء قيام الزوجية المشروعة فقط.

٢- التأكد من حفظ المني والأمن من الاختلاط، ولو كان الاختلاط عن طريق السهو والنسيان والخطأ.

واستدلوا على الجواز بما يلي:

الدليل الأول: بما أنه يجوز إجراء عملية التلقيح بين الزوجين في ظل عقد زوجية مشروع فلا مانع من حفظ مني الرجل وبعد فترة زمنية يتم التلقيح.

الدليل الثاني: لا مانع شرعًا من تأخير عملية التلقيح الصناعي عن عملية سحب المني من الرجل إلى وقت آخر، ولو كان ذلك بدون سبب، إذ لا دليل لاشتراط إجراء العملية على الفور، ولا بد لحفظ المني من وجود هذه البنوك.

المراجع:

١- بنوك الأجنة، بنوك الحيامن، بنوك البويضات والجينات د. ياسين بن نصر الخطيب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام، المجلد الثاني، ١٤٣١.
٢- بنوك الأجنة، د. ليلى بن سراج أبو العلا: بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.
٣- البنوك البشرية في الفقه الإسلامي، د. قمر الزمان غزال، ط دار طيبة ط.١، ١٤٣٢.
٤- بنوك الحيامن والبويضات، دراسة فقهية د. عبد الله بن عبد الواحد الخميس، بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام، المجلد الثاني، ١٤٣١.
٥- بنوك الحيامن وضوابطها في الفقه الإسلامي د. حسن السيد حامد خطاب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام، المجلد الثاني، ١٤٣١.
٦- بنوك الدم، د. عبدالمجيد الشاعر ونزار جادالله وحكمت جبر، ط١، دار المستقبل للنشر، ١٤١٣.
٧- البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية د. إسماعيل مرحبا ط دار ابن الجوزي ط.١، سنة ١٤٢٩.
٨- البنوك الطبية واقعها وأحكامها د. عبد الرحمن محمد أمين طالب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١هـ.
٩- الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم، د. أحمد عمرو الجابري، ط١، دار الفرقان، الأردن، ١٤١٤.

٢٩

بنوك الأنسجة

صورة المسألة:

النسيج هو: كل مجموعة من الخلايا متشابهة البنيان تؤدي وظائف خاصة متشابهة فبنوك الأنسجة قد تشتمل على أحد البنوك التالية: كبنوك العيون وبنوك الشحم وبنوك الخلايا الجذعية، وهذه البنوك من أهم بنوك الأنسجة.

وتوجد بنوك للأنسجة أخرى: كبنوك اللعاب وبنوك الأربطة، وهي عبارة عن خيوط من النسيج الضام، قوية عصية، تجمع ما بين العظام عند المفاصل ذوات الحركة، أو تحفظ بعض الأعضاء الداخلية في مواضعها.

وأيضًا بنوك الأعصاب: وهي ألياف شبيهة بالخيوط، تخرج من الجهاز العصبي المركزي، وتمر خلالها الدفعات العصبية بين مختلف أجزاء الجسم والجهاز العصبي المركزي، والعصب يتألف من ألياف عصبية وأوعية دموية وأوعية ليمفاوية وأنسجة ضامة وأغماد عصبية.

وأيضًا بنوك الأوتار العضلية: وهي عبارة عن حبل من نسيج ضام قوي قابل للانثناء تنتهي فيه خيوط العضلة ويربطها بعظم أو بنيان آخر.

وأيضا بنوك صمامات القلب: وهي عبارة عن بنيان أو ثنية من نسيج غشائي في عضو أو وعاء يمنع ارتداد المائع عند سيلانه في هذا العضو أو الوعاء.

وأيضا بنوك الغضروف وهو نسيج ضام مرن يربط بين العظام في كافة أنحاء الجسم يقوم بوقاية العظام من الإجهاد عن طريق امتصاص الثقل أثناء الحركة.

وأيضا بنوك غشاء الجنين والعروق واللفافة، واللفافة: عبارة عن نسيج ليفي متين يقع تحت الطبقة الرقيقة تحت الجلد.

والخلاصة: أن بنوك النسيج قد تشتمل على أحد البنوك السابقة، والتي تكون عبارة عن خلايا متشابهة تؤدي وظائف متشابهة، فأنسجة الجسم التي تحفظ في البنوك كثيرة ومتعددة، فما حكم إنشاء هذه البنوك؟

حكم المسألة:

اختلفت أقوال الفقهاء في حكم بنوك الأنسجة على حسب اختلافهم في حكم نقل الأعضاء بين مجوز بشروط ومانع ولكل أدلته.

وسنذكر على سبيل المثال لا الحصر - نظرًا لكثرة بنوك الأنسجة - حكم بنوك العيون والقرنية لأنها الأوسع انتشارًا في بنوك الأنسجة، وغيرها يأخذ حكمها.

أولا: بنوك العيون

تعريفها: عبارة عن معمل يتم حفظ العيون المستأصلة فيه بطرق عديدة؛ لتكون تحت الطلب؛ ففيه يتم حفظ القرنية والصلبة من طبقات العين إذ هي الأجزاء التي يتم استخدامها في عمليات الزرع فقط، لذا قد يسمى هذا البنك بنك القرنيات.

تاريخ ظهور هذا النوع من البنوك:

أنشئ أول بنك للعيون في العالم سنة ١٩٤٤م في الولايات المتحدة الأمريكية، ثم فتحت كثير من بنوك العيون في المدن والبلدان المختلفة.

وقد بلغ إجمالي عدد عمليات زراعة القرنية في عام ٢٠٠٢م التي أجريت في مستشفى الملك خالد بالمملكة العربية السعودية ٦١٦ عملية.

دواعي إنشاء بنوك العيون:

تتمثل دواعي إنشاء بنوك العيون في وجود عدد كبير من المكفوفين نتيجة لأمراض قرنية العين، وهم بحاجة إلى زرع قرنية سليمة عوضًا عن القرنية التالفة، وأيضًا المساعدة في البحوث التي تخدم أمراض العيون.

الحكم الشرعي لإنشاء بنوك العيون:

اختلف العلماء في هذه المسألة على اتجاهين:

الاتجاه الأول: جواز إنشاء البنوك البشرية للعيون، وهو قول جمهور المعاصرين.

وأدلة جواز إنشاء هذه البنوك هي أدلة جواز إنشاء البنوك لغرس الأعضاء وغيرها، والمتمثلة فيما يلي:

الدليل الأول: أن زرع الأعضاء يعتبر نوعًا من التداوي، وحفظ النفس الذي حث عليه الشارع الحكيم، وفيه إنقاذ للنفوس من الهلكة لقول الله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [سورة: البقرة: ١٩٥] وقوله تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ

ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِىٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴾ [سورة المائدة: ٣٢].

الدليل الثاني: أن في نقل الأعضاء تفريجا للكربات، وتأكيدا على مبدأ التراحم والتكافل والتعاطف بين أفراد المجتمع، والإحسان إلى المحتاجين والمضطرين، ومن الأحاديث الواردة في ذلك:

- عن ابن عمر رضي الله عنهما أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ « الْمُسْلِمُ أَخُو الْمُسْلِمِ لاَ يَظْلِمُهُ وَلاَ يُسْلِمُهُ مَنْ كَانَ فِى حَاجَةِ أَخِيهِ كَانَ اللَّهُ فِى حَاجَتِهِ وَمَنْ فَرَّجَ عَنْ مُسْلِمٍ كُرْبَةً فَرَّجَ اللَّهُ عَنْهُ بِهَا كُرْبَةً مِنْ كُرَبِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ ».أخرجه مسلم، (ح ٢٥٨٠).
- عَنِ النُّعْمَانِ بْنِ بَشِيرٍ رضي الله عنهما قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ« مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِى تَوَادِّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى ».أخرجه مسلم (ح ٢٥٨٥).

وجه الدلالة في الحديثين: أن التبرع إيثار وعمل خير، وعملية نقل الأعضاء تعبر عن أسمى معاني الأخوة الإيمانية، وفيها تفريج لكرب المؤمنين، وإنقاذ لحياتهم كما دلت عليه هذه الأحاديث.

الدليل الثالث: أن الله تعالى مدح الأنصار في كتابه العزيز بقوله تعالى: ﴿ وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ ﴾ [سورة الحشر: ٩]. وما الخصاصة إلاَّ

شدة الحاجة وهي تتمثلفي أجزاء البدن أكثر من غيره من المنافع الدنيوية، والإيثار يكون بالمال وبغيره، بشرط ألاَّ يؤدي إلى هلاك المؤثر، أو حصول ضرر بالغ به ؛ لأن قتل النفس محرم أشد التحريم في الإسلام.

الدليل الرابع: أن الله تعالى أباح للمضطر ارتكاب بعض المحرمات لحفظ النفس وصيانتها عنالتلف، قال تعالى: ﴿فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ﴾ [البقرة: ١٧٣] وقال تعالى: ﴿فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ [سورة الأنعام: ١٤٥]فهذه المحرمات أبيحت لضرورة حفظ النفس عن الهلاك.

الاتجاه الثاني: منع إنشاء بنوك للعيون، وقال به بعض المعاصرين.

واستدلوا بالأدلة التالية:

الدليل الأول: أن الجسد الذي بين جنبينا ليس ملكًا لنا، وإنما هو ملك لله تعالى، قال تعالى: ﴿أَمَّنْ يَمْلِكُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ﴾[سورة يونس: ٣١].فلا يصح من الإنسان التصرف بجسمه.

والإنسان مع أنه أشرف من الجميع، لكنه ليس بمالك لجسمه وروحه، بل الإنسان إنما هو أمين كالمستعير في ماله وجسمه، فلا يجوز أن يستعمله في محل نهى الله عنه، فالتصرف فيه من غير إذن المالك الحقيقي يعتبر خيانة، والمالك الحقيقي هو الله سبحانه وتعالى.

الدليل الثاني: أن قطع أعضاء الإنسان –حيًا كان أو ميتًا- وفصلها من موضعها: مثلة، وهو حرام عند عامة العلماء والفقهاء، كما بينه غير

واحد من العلماء؛ لأن النبي ﷺ بعد وقعة عُكل وعرينة كان ينهى عن المثلة أخرجه البخاري (ح ٤١٩٢)، فثبت من ذلك كله أن استعمال أعضاء الإنسان –حيا كان أو ميتًا- لا يجوز عند عامة الفقهاء إلا بحق.

الدليل الثالث: الأصل في الأنفس التحريم، فلا يجوز إتلاف النفس المعصومة إلا بوجود الحق الذي يبيح إتلافها أو إتلاف جزء منها، وقد قال تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾[سورة: البقرة: ١٩٥] وقال الله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾[النساء: ٢٩] وغير ذلك من الآيات.

الدليل الرابع: عن جابر بن سمرة ﷺ أَنَّ الطُّفَيْلَ بْنَ عَمْرٍو الدَّوْسِيَّ أَتَى النبي ﷺ فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ هَلْ لَكَ فِي حِصْنٍ حَصِينٍ وَمَنَعَةٍ؟ - قَالَ حِصْنٌ كَانَ لِدَوْسٍ فِي الْجَاهِلِيَّةِ- فَأَبَى ذَلِكَ النَّبِيُّ ﷺ لِلَّذِي ذَخَرَ اللَّهُ لِلأَنْصَارِ، فَلَمَّا هَاجَرَ النَّبِي ﷺ إِلَى الْمَدِينَةِ هَاجَرَ إِلَيْهِ الطُّفَيْلُ بْنُ عَمْرٍو وَهَاجَرَ مَعَهُ رَجُلٌ مِنْ قَوْمِهِ فَاجْتَوَوُا الْمَدِينَةَ فَمَرِضَ فَجَزِعَ، فَأَخَذَ مَشَاقِصَ لَهُ فَقَطَعَ بِهَا بَرَاجِمَهُ فَشَخَبَتْ يَدَاهُ حَتَّى مَاتَ، فَرَآهُ الطُّفَيْلُ بْنُ عَمْرٍو فِي مَنَامِهِ فَرَآهُ وَهَيْئَتُهُ حَسَنَةٌ وَرَآهُ مُغَطِّيًا يَدَيْهِ فَقَالَ لَهُ: مَا صَنَعَ بِكَ رَبُّكَ فَقَالَ غَفَرَ لِي بِهِجْرَتِي إِلَى نَبِيِّهِ ﷺ فَقَالَ: مَا لِي أَرَاكَ مُغَطِّيًا يَدَيْكَ؟قَالَ: قِيلَ لِي لَنْ نُصْلِحَ مِنْكَ مَا أَفْسَدْتَ.فَقَصَّهَا الطُّفَيْلُ عَلَى رَسُولِ اللَّهِ ﷺ فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ« اللَّهُمَّ وَلِيَدَيْهِ فَاغْفِرْ» ".أخرجه مسلم (ح ١١٦).

وبناءً على ما تقدم –وغيره كثير- فإن نفس الإنسان ليست ملكًا خالصًا له، وإنما هي أمانة من الله تعالى، الذي خلقها وأوجدها، وأمدها بما

تتمكن به من إعمار الكون وخلافة الأرض، فلا يباح للإنسان أن يتصرف بنفسه ولا يتلفها أو يلقيها فيما يهلكها، بل يجب عليه الحفاظ عليها واجتناب كل ما يضرها أو يعرضها للخطر والهلاك.

حكم نقل القرنية:

صدر بشأن نقل القرنية فتاوى عدة منها:

١- فتوى لجنة الفتوى بالجامع الأزهر المنشورة بمجلة الأزهر ٢٠/ ٧٤٤ حيث جاء فيها ما نصه: (ترى اللجنة جواز نقل جزء من عين الميت؛ لإصلاح عين الحي إذا توقف على ذلك إصلاحها وقيامها بما خلق الله له، هذا هو ما تفتي به اللجنة، والله الهادي إلى سواء السبيل).

٢- قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية رقم ٦٢ الصادر في ١٣٩٨هـ والذي جاء فيه: (بعد دراسة ومناقشة وتبادل وجهات النظر قرر المجلس بالأكثرية ما يلي:

أولا: جواز نقل قرنية عين من إنسان بعد التأكد من موته، وزرعها في عين إنسان مسلم مضطر إليها وغلب على الظن نجاح عملية زرعها، ما لم يمنع أولياؤه ذلك بناء على قاعدة تحقيق أعلى المصلحتين وارتكاب أخف الضررين، وإيثار مصلحة الحي على مصلحة الميت، فإنه يرجى للحي الإبصار بعد عدمه والانتفاع بذلك في نفسه ونفع الأمة به، ولا يفوت على الميت التي أخذت قرنية عينه شيء.

ثانيًا: جواز نقل قرنية سليمة من عين قرر نزعها من إنسان بتوقع خطر عليه من بقائها وزرعها في عين مسلم آخر مضطر إليها، فإن نزعها إنما كان محافظة على صحة صاحبها أصالة ولا ضرر يلحقه من نقلها إلى غيره، وفي زرعها في عين آخر منفعة له، فكان ذلك مقتضى الشرع وموجب الإنسانية).

٣- قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورة مؤتمره الرابع بجدة سنة ١٤٠٨هـ حيث جاء فيه:

(تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية.)

وفيه أيضا: (يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العينين كلتيهما).

المراجع:

١- البنوك البشرية في الفقه الإسلامي، د. قمر الزمان غزال، ط دار طيبة، ط.١، ١٤٣٢هـ.

٢- البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، د. إسماعيل مرحبا، ط دار ابن الجوزي، ط.١، سنة ١٤٢٩.

٣- البنوك الطبية واقعها وأحكامها، د. عبد الرحمن محمد أمين طالب، بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.

٤- حقوق الجنين في الشريعة الإسلامية والقانون والاتفاقات الدولية، خليل إبراهيم محمد إبراهيم، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٥م.
٥- الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة، د. شوقي الساهي، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٤١١.
٦- حكم العلاج بنقل دم الإنسان أو نقل أعضاء أو أجزاء منها، د. أحمد فهمي أبو سنة، مجلة المجمع الفقهي، العدد: ١، سنة: ١٤٠٨.
٧- التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٤، ١٤٠٨.
٨- المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، د. عليداود الجفَّال، دار البشير.
٩- مصير الأجنة في البنوك، د. عبدالله باسلامة، ضمن ندوة: الرؤية الإسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.
١٠- الموسوعة الفقهية للأجنة والاستنساخ البشري: من الناحية الطبية والشرعية والقانونية، د. سعيد بن منصور موفع، دار الإيمان، مصر، ٢٠٠٥م.
١١- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا).من القرار ١ — ١٧٤، من الدورة الأولى في عام ١٤٠٦- إلى الدورة الثامنة عشرة في عام ١٤٢٨.

٣٠

التأمين الصحي

تعريف التأمين الصحي:

التأمين الصحي فرع من فروع التأمين بشكل عام، وله نوعان:

الأول التأمين التجاري: وهو عقد يحصل أحد المتعاقدين (وهو المؤَمَّن له) في نظير مقابلٍ يدفعه على تعهد بمبلغ يدفعه له أو لغيره إذا تحقق خطر معين المتعاقدُ الآخر (وهو المؤمِّن) الذي يدخل في عهدته مجموعة من هذه الأخطار يجري المقاصة فيما بينها طبقًا لقواعد إحصائية.

الثاني: التأمين التعاوني: وهو عقد جماعي يلزم بموجبه كل مشترك بدفع مبلغ على اسبيل التبرع، وليس الربح هدفًا له، في مقابل الضمان.

حكم المسألة:

التأمين الصحي يكون تأمينًا تجاريًا ويكون تأمينًا تعاونيًا، فيأخذ في كل حالة حكم ذلك التأمين، فإن كان تجاريًا ففيه الخلاف في التأمين التجاري، وللعلماء فيه اتجاهان:

الاتجاه الأول: المنع، وهو قول جمهور أهل العلم المعاصرين، وبه أخذت المجامع الفقهية، وجهات الاجتهاد الجماعي.

وحجتهم: أن عقد التأمين ينطوي على الغرر؛ لأنه يدفع مالا وقد لا يحصل على شيء إذا لم يقع الخطر، ولأنه قد يأخذ أكثر مما دفع، وينطوي

على الربا بنوعيه، ولأنه من قبيل الرهان والقمار الممنوع شرعًا، ولأنه يؤدي إلى أكل أموال الناس بالباطل، وهو منهي عنه شرعًا.

الاتجاه الثاني: الإباحة، وهو قول لبعض أهل العلم المعاصرين.

وحجتهم أن الأصل في العقود الإباحة، وبالقياس على عدد من العقود الجائزة شرعًا كالحراسة والموالاة وضمان خطر الطريق، وبالقياس على نظام العاقلة المقرر شرعًا.

أما التأمين التعاوني فحكمه الإباحة عند عامة المعاصرين، بل نُقل الاتفاق على ذلك؛ لأنه نوع من التعاون على البر، ولعدم اشتماله على الغرر والقمار والربا.

التأمين التعاوني المطور:

وصورته: أن يكون التأمين التعاوني على شكل شركة تأمين تعاونية مختلطة، وهو امتداد موسع للتأمين التعاوني في صورته الأولى، ولذا عرفه بعض الباحثين بأنه: عقد تأمين جماعي يلتزم بموجبه كل مشترك فيه بدفع مبلغ معين من المال على سبيل التبرع؛ لتعويض المتضررين منهم على أساس التكافل والتضامن عند تحقق الخطر المؤمن منه، وتدار فيه العمليات التأمينية من قبل شركة متخصصة على أساس الوكالة بأجر معلوم.

حكمه: يرى جمهور الباحثين المعاصرين أن التأمين التعاوني المطور جائز ومشروع.

وهناك فريق من العلماء ذهبوا إلى تحريم التأمين التعاوني ورأوا عدم الفرق المؤثر في الحكم بينه وبين التأمين التجاري.

فالتأمين الصحي لا يخرج عن هذه الأنواع فيأخذ حكمها.

المراجع:

١. التأمين بين الحظر والإباحة، ا.د. محمد بن أحمد بن صالح الصالح، مكتبة العبيكان الرياض، ط١، ١٤٢٥.
٢. عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي، د.محمد بلتاجي، نشر مكتبة الأمين القاهرة ط.١، ١٤٢١.
٣. التأمين في الشريعة والقانون، د. شوكت محمد عليان.ط.٢، ١٤٠١، دار الرشيد للنشر والتوزيع بالرياض.
٤. نظام التأمين وموقف الشريعة منه للشيخ/فيصل مولوي.دار الرشاد الإسلامية- بيروت
٥. الجامع في فقه النوازل، د. صالح بن عبدالله بن حميد.مكتبة العبيكان، الرياض.
٦. منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، دراسة تأصيلية تطبيقية د. مسفر بن علي بن محمد القحطاني. دار ابن حزم، بيروت.
٧. التأمين الصحي في الفقه الإسلامي، د. حسين مطاوع الترتوري منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد السادس والثلاثون، عام ١٤١٨.
٨. قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة، الدورة الأولى، من١٠- ١٧شعبان ١٣٩٨، القرار الخامس.

٩. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي المنبثق من منظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا)، الدورة الثانية (١٠- ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ) قرار رقم: ٩(٢/٩).
١٠. التأمين التعاوني: دراسة تأصيلية شرعية د. عبدالعزيز بن علي عزيز الغامدي منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد (٦٩) السنة الثامنة عشرة ١٤٢٦.
١١. التأمين التعاوني: دراسة فقهية مقارنة أ.د. عبدالعزيز بن عبدالعزيز العجلان منشور في مجلة الجمعية الفقهية السعودية العدد ٣ جمادى الأولى ١٤٢٩.
١٢. مشروعية التأمين التعاوني د. فخري أبو صفية بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد الثالث والستون السنة السادسة عشرة ١٤٢٥.
١٣. معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.
١٤. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي بالهند، قرار رقم ٦٤ (١٥/٢)، ط.١٢، الندوات ١- ١٩، القرارات ١- ٨٤.

٣٣
تجميد الأجنة الزائدة

العناوين المرادفة:

الأجنة المجمدة.

صورة المسألة:

تعتبر مسألة تجميد الأجنة إحدى المشاكل التي تفرزها عملية التلقيح الصناعي الخارجي أو طفل الأنبوب.

والأجنة المجمدة هي: أجنة في مراحلها الأولى أو المبكرة، يتم حفظها في ثلاجات خاصة في درجة حرارة معينة، وفي سوائل خاصة تحفظ حياتها وتبقى على حالها دون نمو، لحين الحاجة إليها وعند طلبها يتم إخراجها من الثلاجات المحفوظة بها ويُسمح لها بالنمو.

يجري تجميد الأجنة لأسباب عديدة، منها:

١. وفرة البويضات التي يأخذها الأطباء في مراكز التلقيح من مبيض المرأة؛ لأنه وفي كل عملية من هذه العمليات تنتج هناك بويضات ملقحة فائضة، وسبب وجود هذه البويضات الملقحة الفائضة هو أن مثل هذه العمليات تتطلب استخراج ٤- ٨ بويضات في المتوسط لتلقيحها، ولكن لا يزرع في رحم الأم سوى ثلاث بويضات ملقحة، وتكون البويضات الملقحة الباقية بمثابة عدد احتياطي فيما لو فشلت هذه البويضات في العلوق برحم الأم.

٢.تجميد الأجنة يؤدي إلى معاودة الحمل بسهولة مرة أخرى إذا فشلت المحاولة الأولى.

٣.تجميد الأجنة يؤدي إلى الابتعاد عن خطورة الحمل المتعدد، حيث أن الطبيب كان يقوم بوضع جميع البويضات في الرحم، وبالتالي كان يزيد من نسبة نجاح حمل طفل الأنابيب بأقل قدر من المخاطر على الأم والجنين.

حكم المسألة:

اختلف المعاصرون في هذه المسألة على اتجاهين:

الاتجاه الأول: جواز تجميد الأجنة.

أدلة القول الأول:

١. أنه يساعد على تسهيل إجراءات التلقيح الصناعي، إذ قد يفشل العلوق في المرة الأولى، فيمكن حينئذ الاستفادة من البويضات المجمدة في دورة طمثية أخرى، بل مرات متعددة دون أن تضطر الزوجة لتدخل جراحي لسحب بويضة أخرى لتلقيحها.

٢.أنه يساعد الطبيب على اختيار اللحظة المناسبة طبيا لإجراء عملية الزرع حتى يضمن أعلى فرص النجاح.

٣.أنه يتيح للزوجة التي تخشى عقمًا مستقبلًا نتيجة تدخل جراحي معين كاستئصال المبيض أن تحتفظ بإمكانية تصبح على أساسها قادرة على

الحمل في الوقت الذي تختاره، وبذلك يمكن الإبقاء على أمل الأمومة لديها بدلًا من أن تفقد هذا الأمل نهائيًا إلى الأبد.

الاتجاه الثاني: عدم جواز تجميد الأجنة.

أدلة القول الثاني:

١. إن التجميد يؤدي إلى تجزئة مدة الحمل إلى فترتين: فترة سابقة على التجميد، وفترة لاحقة عليه، وقد يتراخى الفاصل الزمني بين المدتين للمدة المحددة للحمل كحد أقصى، وهو (٣٦٥)يوما، فضلاً عن أنه يجعل من الحمل والوضع مشروعًا مخططًا يبدأ في لحظة معينة يمكن تقديمها أو تأخيرها حسب رغبة الزوجين.

٢. إن التجميد يساعد على اختلاط النطف المخلقة، وتفشي الأمراض وفتح باب الاتجار في هذا المجال.

قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي:

ورد في قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورته السادسة بجدة في المملكة العربية السعودية من١٧- ٢٣ شعبان ١٤١٠مايلي:

أولاً: في ضوء ما تحقق علميًا من إمكان حفظ البويضات غير الملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البويضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفاديًا لوجود فائض من البويضات الملقحة.

ثانيًا: إذا حصل فائض من البويضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.

ثالثًا: يحرم استخدام البويضة الملقحة في امرأة أخرى، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البويضة الملقحة في حمل غير مشروع).

وقريب من هذا الحكم جاء قرار المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المنعقد في القاهرة، في الفترة من ٤- ٧من جمادى الآخرة ١٤١٢ببعض التوصيات المتعلقة بالبويضات الملقحة:

١- يمنع التبرع أو الاتجار بالبويضات أو الخلايا المنوية، ويقتصر التلقيح سواء داخل الجسم أو خارجه على الخلايا المنوية من الزوج إلى بويضات زوجته هو.

٢- لما كان تنشيط (تحريض) التبويض بدءًا لعملية أطفال الأنابيب ينتج عددًا كبيرًا من البويضات، ولما كان الطبيب لا يستطيع أن يتحكم في عدد البويضات التي ينتجها المبيض تحت تأثير الأدوية ولا يتمكن من اختيار البويضات التي يمكن تلقيحها من عدمه أو اختيار البويضات الملقحة التي تؤدي إلى حدوث حمل، فإنه عملًا بمراعاة إعطاء المريضة أكبر فرصة ممكنة لنجاح الإخصاب، وتعريضها لأقل معاناة نفسية وصحية، فإن الرأي الطبي السائد ينصح بأنه في حالة الحصول على عدد كبير من البويضات الملقحة

يجب أن يقتصر عدد الأجنة المنقولة إلى رحم الزوجة على ثلاث أو أربع بويضات ملقحة، ويمكن الاحتفاظ بالعدد الزائد من البويضات الملقحة بطريقة التجميد بعد الموافقة السابقة الواعية للزوجين.

١. البويضات الملقحة المجمدة هي ملك للزوجين، ويمكن أن تستخدم لنقلها للزوجة نفسها في دورات متتالية إذا لم يحدث حمل، حيث تنقل إلى رحمها إذا رغبت في حمل آخر، أو في حالة عدم نجاح المحاولة الأولى خلال فترة سريان عقد الزواج، وفي حياة الزوج.

٢. الأبحاث التي تجرى على البويضات الملقحة لا بد أن تقتصر على الأبحاث العلاجية وتكون بالموافقة السابقة الواعية للزوجين.

٣. لا يسمح بإجراء بحوث تهدف إلى تغيير الصفات الوراثية للخلايا الملقحة).

المراجع:

١. العلاج بالخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه لبدرية الغامدي، كلية الشريعة، قسم الفقه.
٢. أطفال الأنابيب، د.عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، العدد ٢، ١٤٠٧.
٣. الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدودهالشرعية، د.محمد المرسي زهرة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٩٠.
٤. التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، د. شوقي زكريا الصالحي، طبعة دار النهضة العربية، القاهرة- ١٤٢٢.
٥. توصيات وقرارات (الندوة الفقهية الطبية السادسة)المنعقدة في الكويت في الفترة مابين ٢٣- ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩ م بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمعالفقه الإسلامي.
٦. حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، جابر علي مهران، مجلة الدراسات القانونيةكلية الحقوق، جامعة أسيوط عدد٢١.
٧. حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة، د. عبدالسلام العبادي، بحث مقدم للمجمع الفقه الدولي، الجزء السادس.
٨. قرار المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المنعقد في القاهرة، في الفترة من ٤- ٧من جمادى الآخرة ١٤١٢
٩. قرار مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من١٧- ٢٣ شعبان ١٤١٠.

٣٢

التجميل الجراحي

(قواعد وضوابط وأحكام عامة للتجميل)

تعريف التجميل:

التجميلية: طلب البهاء والحسن.ومنه قوله تعالى: ﴿ وَلَكُمْ فِيهَا جَمَالٌ حِينَ تُرِيحُونَ وَحِينَ تَسْرَحُونَ ﴾[سورة النحل آية: ٦].

التجميل اصطلاحا: هو عمل كل ما من شأنه تحسين الشيء في مظهره الخارجي بالزيادة عليه.أو الإنقاص منه.

أنواع التجميل:

ينقسم التجميل بحسب كيفيته أوطريقة التجميل إلى نوعين:

النوع الأول: التجميل بالجراحة:

وهذا النوع يعد من أحدث أشكال التجميل.فقد تقدمت الجراحة التجميلية في هذا العصر تقدما كبيرا.وخطت خطوات هائلة إلى حد القول: بأن التجميل وليد العصر الحاضر.إذ لم يكن موجودًا قديمًا بهذا التنوع.والتقدم التقني.ولعل مرد هذا إلى التقدم الطبي في مجال الجراحة.

النوع الثاني: التجميل بغير الجراحة:

وهذا النوع يشمل جميع أنواع وأشكال التجميل التي لا تتطلب تدخلًا جراحيًّا.

ولهذا النوع أمثلة كثيرة يصعب حصرها,ولعل من أشهر أشكال التجميل غير الجراحي :

١. تجميل الشعر : وذلك بالصبغ,والقص,والإطالة,والوصل.
٢. تجميل الوجه : بإزالة الشعر,أو بالنمص,أو باستعمال الكريمات والمساحيق.
٣. تجميل العيون : بوضع الكحل,وغيره,أو باستعمال العدسات اللاصقة.
٤. تجميل الأسنان : بالتبييض,والوشر.
٥. تجميل البدن : بالوشم,وإزالة الشعر.

وينقسم التجميل بحسب الغرض منه إلى نوعين :

١. تجميل بغرض العلاج,والتداوي.
٢. تجميل بغرض التحسين والتزيين.

حكم المسألة :

الحكم العام للتجميل :

التجميل بالمعنى الذي يرادف التزيين ليس له حكم واحد بل تتفاوت أحكامه بحسب أنواعه

والأصل في حكم التجميل بصفة عامة أنه مشروع,وقد دلت النصوص الشرعية من الكتاب والسنة على مشروعية التجميل بل واستحبابه,فعلى الإنسان أن يعتني بنظافته,ولبس الثياب الحسنة,ونحوها من وسائل التجميل.

ومن الأدلة الشرعية على ذلك ما يلي:

١. قولــــه تعـــالى: ﴿ قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ ٱللَّهِ ٱلَّتِيٓ أَخْرَجَ لِعِبَادِهِۦ وَٱلطَّيِّبَٰتِ مِنَ ٱلرِّزْقِ ﴾ الأعراف٣٢].

٢. ما ورد عن النبي ﷺأنه قال: (لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر) قال رجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسنا,ونعله حسنا,قال: (إن الله جميل يحب الجمال,الكبر بطر الحق,وغمط الناس)أخرجه مسلم (ح ٢٧٥).

ويمكن القول أن أحكام التجميل تتفاوت بحسب أحواله,فقد يكون واجبا,كما في ستر العورة,وما يتضمنه من حجاب المرأة.

وقد يكون مستحبا,كما في التزين في الصلاة,والعيدين,والتنظيف عند الإحرام,وتزين كل من الزوجين للآخر.

وقد يكون محرما,كالتجميل بوصل الشعر,والوشم, والوشر.

المراجع:

١. معجم لغة الفقهاء، د. محمد رواس قلعة جي.د.حامد قنيبي، طبعة دار النفائس، بيروت، الطبعة الثانية، ١٤٠٨.
٢. الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د.صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.
٣. الضوابط الشرعية للعلميات التجميلية، د. آمال يس عبدالمعطي بندراوي - بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.
٤. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي بالهند، قرار رقم ٧٨ (١٨/٣)، ط.١٢، الندوات ١- ١٩، القرارات ١- ٨٤.

٣٣
التجميل لغرض التحسين

حكم المسألة:

المتأمل في النصوص الشرعية الواردة في التجميل وأخذ الزينة يجد بينهما نوعا من العموم والخصوص،فالنصوص العامة في الحث على التجمل والتزين مخصوصة بالنهي عن أنواع منه،ونصوص النهي عن تغيير خلق الله مخصوصة بالإذن فيه في بعض مواضع التزين.

ولهذا وجدنا العلماء في بيان حكم التجميل لغرض التحسين منهم من وسع دائرة الإباحة فجعل الأصل فيه الإباحة إلا ما ورد النص بالتحريم،وفيهم من وسع دائرة المنع فجعل الأصل فيه النهي،لكونه من تغيير خلق الله،إلا ما دل الدليل على جوازه،وبين هذا وذاك اتجاهات أخرى،ويمكن إيجاز هذه الاتجاهات فيما يلي:

الاتجاه الأول: أن الأصل في التجميل لغرض التحسين: الإباحة،ولو اشتمل على شيء من تغيير الخلقة،باستثناء ما ورد النص بتحريمه،وما ورد النهي عنه مما يشتمل على تغيير الخلقة خمسة أنواع هي: النمص، والوصل، والوشم، والوشر، والتفليج، ويلحق بهذه الأنواع ما شابهها في الصلة.

ويقرر أصحاب هذا الاتجاه أن ما يستجد في حياة الناس من صور تجميل البدن من غير ما نهى عنه الشرع،فهو مباح لأنه من قبيل العفو المسكوت عنه.

واستدل أصحاب هذا الاتجاه بما يلي:

١. إن الأصل في التصرفات أو الأشياء،ومنها التجميل الإباحة، لقوله تعالى: ﴿ وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِي ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ ﴾[الجاثية ١٣].

٢. إن من مقاصد الشريعة التجميل والتزيين،فإذا كان التجميل لغرض مشروع،وليس للعبث،وخلا من الإسرافوالضرروكشف العورات،وغيرها من المحاذير،فإن القول بجوازه يتفق مع مقاصد الشريعة.

٣. أنه ورد في الشرع إباحة أنواع متعددة من تجميل البدن،وهي لا تخلو من تغيير خلق الله، منها ما هو منصوص عليه،انعقد الإجماع على مشروعيته،أو جوازه كالختان،وقص الشعر،ونتف الإبط،وحلق العانة،والكحل والخضاب،ومنها ما هو مسكوت عنه،وجمهور أهل العلم على جوازه،كإزالة الشعر في غير الوجه.

الاتجاه الثاني: أن التجميل لغرض التحسين الأصل فيه التحريم، وعلى هذا الإتجاه لا يحل التجميل لغرض التحسين وفيه تغيير الخلقة إلا ما دل الدليل على جوازه، وما عدا ذلك فهو ممنوع.

وأدلة هذا الاتجاه هي:

١. عموم النصوص الواردة في النهي عن تغيير خلق الله،فهي لم تفرق بين ما إذا كان التغييردائما،أو مؤقتا،ولا ما إذا كان بقصد التجميل،أم كان لغير ذلك.

٢. أن تغيير الخلقة فيه تعد على البدن الذي هو أمانة عند العبد،فليس له أن يغير فيه إلا فيما أذن له به مالكه الحقيقي، والله سبحانه وتعالى.

٣. أن تغيير خلق الله ينبني عن عدم الرضا بخلقة الله التي ارتضاها للعبد.

الاتجاه الثالث: أن التجميل المحرم هو ما كان على سبيل الدوام.أما ما كان على سبيل التأقيت فلا يحرم.

ولعل سند هذا الاتجاه: التوفيق بين النهي عن الوشم الذي يكون باقيا في الجلد.وجواز الكحل والخضاب اللذين يبقيان لمدة مؤقتة.

الاتجاه الرابع:

أن التجميل المحرم فقط هو ما كان فيه غش وتدليس.

ويستدل لهذا الاتجاه:

بأن العلة في تحريم التجميل الوارد في الأحاديث.هي كونه مدعاة للغش.والتدليس.والتضليل.

وقد جاء في قرار المجمع الفقهي الدولي رقم ١٧٣ (١١/١٨) مايلي:

"لا يجوز إجراء جراحة التجميل التحسينية التي لا تدخل في العلاج الطبي ويقصد منها تغيير خلقة الإنسان السوية تبعا للهوى والرغبات بالتقليد للآخرين، مثل عمليات تغيير شكل الوجه للظهور بمظهر معين، أو بقصد التدليس وتضليل العدالة وتغيير شكل الأنف وتكبير أو تصغير الشفاه وتغيير شكل العينين وتكبير الوجنات."

المراجع:

١. الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د.صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.

٢. العمليات التجميلية، د. صالح بن محمد الفوزان، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١

٣. الضوابط الشرعية للعمليات التجميلية، د. آمال يس عبدالمعطي بندراوي، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٤. الجراحة التجميلية، ضوابطها والتكييف الفقهي لها، د. عبدالستار ابراهيم، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٣٤
التجميل لغرض العلاج

صورة المسألة :

التجميل قد يكون الغرض منه العلاج،وليس طلب الحسن فحسب ، وذلك أن جسم الإنسان قد يصيبه بعض التشوه ، إما بأن يولد كذلك أو بسبب الحوادث أو الحروب ونحو ذلك.

فما حكم إجراء الجراحات التجميلية في هذه الحالات وأمثالها؟

حكم المسألة :

يكاد يتفق علماء العصر على جواز هذا النوع من التجميل سواءً احتاج إلى جراحة أو بدون جراحة ، ومما يستدل به على ذلك ما يلي :

١ . أن هذا النوع من التجميل لا يشتمل على تغيير الخلقة قصدا،بل فيه إعادة إلى أصلها المعتاد.

٢ . أن هذا النوع من التجميل يقصد منه إزالة الضرر الحسي، والمعنوي، الذي يلحق الإنسان، وإزالة الضرر جائزة.

٣. أن الغرض من هذه العمليات العلاج والتداوي،وهو مباح،لقوله صلى الله عليه وسلم : (تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء إلا الهرم) أخرجه أبو داود (ح ٣٨٥٧)،والترمذي (ح ٢٠٣٨)، وقال فيه الترمذي حسن صحيح ، وقال الألباني صحيح.

هذا وقد أفتت اللجنة الدائمة للبحوث والإفتاء بجواز إجراء التجميل بغرض صرف المريض عن عاهة معينة، حتى ولو قام الطبيب بتغيير المواصفات الخلقية للمريض، ولا يعد ذلك تغييرا لخلق الله تعالى.

الضوابط العامة للتجميل:

وضع بعض الفقهاء المعاصرين جملة من الضوابط تحكم عملية التجميل.وهذه الضوابط لا بد من الالتزام بها.ومراعاتها:

١. عدم ورود نص بالنهي عن التجميل المراد فعله
٢. ألا تؤدي عملية التجميل إلى تغيير خلق الله.
٣. ألا تشتمل عملية التجميل على شيء من التشبه المحرم، كالتشبه بالكفار والفساق.
٤. غلبة الظن بنجاح عملية التجميل في التجميل الجراحي.
٥. أن تكون المصلحة المرجوة من عملية التجميل راجحة على المفسدة المتوقعة من إجرائها.
٦. عدم الإسرافعند إجراء عملية التجميل.
٧. ألا تؤدي عملية التجميل إلى حدوث ضرر أكبر.
٨. أن تتمعملية التجميل بموافقة المريض وإذنه.
٩. أن يكون الطبيب الذي يقوم بعملية التجميل مؤهلا.
١٠. ألا يتضمنالتجميل غشاأوتدليسا.

وقد جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) في الدورة(١٨) بماليزيا في القرار رقم ١٧٣(١١/١٨) مانصه:

الضوابط والشروط العامة لإجراء عمليات جراحة التجميل:

- أن تحقق الجراحة مصلحة معتبرة شرعا، كإعادة الوظيفة وإصلاح العيب وإعادة الخلقة إلى أصلها.
- ألا يترتب على الجراحة ضرر يربو على المصلحة المرتجاة من الجراحة، ويقرر هذا الأمر أهل الاختصاص الثقات.
- أن يقوم بالعمل طبيب (طبيبة) مختص مؤهل: وإلا ترتبت مسؤوليته.حسب قرار المجمع رقم ١٤٢ (١٥/٨))
- أن يكون العمل الجراحي بإذن المريض (طالب الجراحة).
- أن يلتزم الطبيب (المختص) بالتبصير الواعي (لمن سيجري العملية) بالأخطار والمضاعفات المتوقعة والمحتملة من جراء تلك العملية.
- ألا يكون هناك طريق آخر للعلاج أقل تأثيرا ومساسا بالجسم من الجراحة.
- ألا يترتب عليها مخالفة للنصوص الشرعية، وذلك مثل أحاديث لعن الواشمة والمستوشمة والنامصة والمتنمصة أخرجه البخاري (ح ٤٨٨٦)، ومسلم(ح ٥٦٩٥).

- أن تراعى فيها قواعد التداوي من حيث الالتزام بعدم الخلوة وأحكام كشف العورات وغيرها، إلا لضرورة أو حاجة داعية.

ثالثا: الأحكام الشرعية:

يجوز شرعا إجراء الجراحة التجميلية الضرورية والحاجية التي يقصد منها:

١. إعادة شكل أعضاء الجسم إلى الحالة التي خلق الإنسان عليها، لقوله سبحانه: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾.[سورة التين الآية: ٤]

٢. إعادة الوظيفة المعهودة لأعضاء الجسم.

٣. إصلاح العيوب الخلقية مثل: الشفة المشقوقة (الأرنبية) واعوجاج الأنف الشديد والوحمات، والزائد من الأصابع والأسنان والتصاق الأصابع إذا أدى وجودها إلى أذى مادي أو معنوي مؤثر.

٤. إصلاح العيوب الطارئة (المكتسبة) من آثار الحروق والحوادث والأمراض وغيرها مثل: زراعة الجلد وترقيعه، وإعادة تشكيل الثدي كليا حالة استئصاله، أو جزئيا إذا كان حجمه من الكبر أو الصغر بحيث يؤدي إلى حالة مرضية، وزراعة الشعر حالة سقوطه خاصة للمرأة.

٥. إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسيا أو عضويا.

المراجع:

١. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، جمع وترتيب: أحمد بن عبدالرزاق الدويش، الفتوى ٦٩٠٨، طبع ونشر: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الإدارة العامة للطبع والترجمة، الرياض.
٢. قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) في الدورة(١٨) بماليزيا.
٣. الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د.صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.
٤. العمليات التجميلية، د. صالح بن محمد الفوزان، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.
٥. الضوابط الشرعية للعلميات التجميلية، د. آمال يس عبدالمعطي بندراوي، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث ١٤٣١.
٦. الجراحة التجميلية، ضوابطها والتكييف الفقهي لها، د. عبدالستار ابراهيم، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٣٥

تجميل الشعر

صورة المسألة:

خلق الله شعر الرأس وجعل فيه منافع ومصالح.منها وقايته من الحر.والبرد.والمرض.ومنها الزينة والحسن.ويعد شعر الرأس من أهم السمات الجمالية للرجل والمرأة.

وقد يتعرض شعر الرأس للتساقط لأسباب متعددة.فقد يكون سببا وراثيا يؤدي إلى الصلع عادة عند الرجال.

وقد يكون سببا مرضيا عارضا أو دائما بحسب مدى تأثر بصيلات الشعر بالمرض.ومن ثم قد يحتاج الأمر إلى تجميله بالزرع الطبيعيأو الصناعي.

فزراعة الشعر الطبيعي تعتمد على نقل الشعر من منطقة مشعرة إلى منطقة صلعاء.

وأما زراعة الشعر الصناعي فهي تعتمد على حقن الشعر بألياف صناعية في المناطق الصلعاء.ويستخدم في الظروف الاضطرارية فقط.مثل الصلع الكامل حيث لا توجد منطقة مانحة للزراعة الطبيعية.

حكم المسألة:

حكم تجميل الشعر بالزرع:

أ.زراعة الشعر الطبيعي:

اختلف الفقهاء في حكم زراعة شعر الرأس إلى اتجاهين:

الاتجاه الأول: جواز ذلك.

واستدل أصحاب هذا الاتجاه بما يلي:

١. ما جاء في قصة الثلاثة من بني إسرائيل وفيها أن رسول الله ﷺقال: " إن ثلاثة من بني إسرائيل: أبرص وأقرع وأعمى، بدا لله أن يبتليهم، فبعث إليهم ملكا، فأتى الأقرع، فقال: أي شيء أحب إليك؟قال: شعر حسن، ويذهب عني هذا الذي قذرني الناس، قال: فمسحه، فذهب عنه قال: وأعطي شعرا حسنا ". أخرجه البخاري (ح ٣٤٦٤)، ومسلم (ح ٧٦٢٠).

ووجه الدلالة من هذا الحديث يتمثل في عدم الإنكار على الأقرع في طلب الشعر الحسن، وزوال العيب والتشوه، وأن عدم وجود الشعر عيب يسبب نفرة الناس، وحصول الضرر النفسي للأقرع، كما أن فيه بيان عظيم نعمة الله تعالى في إعطاء الشعر الحسن، فلا مانع من بذل كل مايمكن لتحصيل هذه النعمة، مالم يكن في ذلك محذور شرعي.

٢. أن زراعة الشعر علاج للصلع، وهو عيب حسي ومعنوي، فالحسي ما يجده من الألم في الرأس بسبب فقد الشعر، والمعنوي ما يحس به من نقص خلقته، وازدراء في قلوب الناس، وهذا يعود عليه بالألم النفسي والرغبة في الانزواء عن الناس.

وهذا موجب للترخيص بفعل الجراحة لأنه حاجة، فتنزل منزلة الضرورة إعمالا للقاعدة الفقهية- الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة أو خاصة.

الاتجاه الثاني: المنع من ذلك.

واستدل أصحاب هذا الاتجاه بما يلي:

حديث عبد الله بن مسعودﷺقال: (لعن الله الواشمات والمستوشمات، والنامصات والمتنمصات، والمتفلجات للحسن، المغيرات لخلق الله، ومالي لا ألعن من لعن رسول الله ﷺ). أخرجهالبخاري (ح ٤٨٨٦)، ومسلم (ح ٥٦٩٥).

ووجه الدلالة:أن زراعة الشعر نوع من الوصل المنهي عنه شرعًا، كما أن فيه تغييرًا لخلق الله عز وجل فيحرم.

ب.زراعة الشعر الصناعي:

أثبتت التجارب أن زراعة الشعر الصناعي لم تحظ بالنجاح المنشود؛ لأنها تسبب ضرراومضاعفات تهيج فروة الرأس، لهذا ذهب أكثر الفقهاء المعاصرينإلى عدم جوازهالمايلي:

١.أن زراعة الشعر الصناعي شبيهة بوصل الشعر، فالشعر الصناعي يبقى كما هو ولا ينمو، ولا يمكن قصه وحلقه، وفيه تتحقق بعض علل النهي عن الوصل: كالتدليس وتغيير الخلق.

٢. ما يسببه الشعر الصناعي من ضرر يكمن في تهيج فروة الرأس وعدم قابلية الجسم لهذا العنصر الغريب مما يستدعي استعمال الأدوية المحتوية على

الكورتيزون، وهي مادة ضارة بالجسم، وقد جاء الشرع بالنهي عن الإضرار بالنفس.

ولكن أجاز بعض المعاصرين، ومنهم الشيخ ابن عثيمين، زرع الشعر الصناعي إذا أمكن تلافى الأضرار الناتجة عنه.ولم تكن هناك وسيلة أخرى لإزالة الصلع بناء على ما ذكره بعض الفقهاء من جواز الوصل.واستعمال الباروكة لمن أصيب بالقرع لأنه من إزالة العيب وليس من طلب زيادة الحسن والجمال خاصة إذا ترتب على الصلع أذى نفسي.لم يمكن إزالته إلا بزراعة الشعر الصناعي بشرط ألا يكون مصنعا من مواد نجسة.

المراجع:

١- الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د.صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.

٢- زراعة الشعر وإزالته، أحكام وضوابط شرعية، د.خالد بن علي بن محمد المشيقح، بحث منشور في ندوة العمليات التجميلية بين الشرع والطب، ١٤٢٧، وزارة الصحة، المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض، إدارة التوعية الدينية.

٣- العمليات التجميلية، إبراهيم بن أحمد بن محمد الشطيري، بحث منشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٤- زراعة الشعر وإزالته أحكام وضوابط شرعي، د.سعد بن تركي الخثلان، بحث منشور في ندوة العمليات التجميلية بين الشرع والطب، ١٤٢٧، وزارة الصحة، المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض، إدارة التوعية الدينية.

٥- فتاوى الشيخ محمد الصالح العثيمين، إعداد وترتيب: أشرف بن عبدالمقصود، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع بالرياض

٦- أحكام تجميل النساء في الشريعة الإسلامية، د. ازدهار المدني، دار الفضيلة، الرياض، ط.١

٣٦

تجميل العين

صورة المسألة :

تعتبر العين من أهم أعضاء الوجه.فهي وسيلة الإبصار.بالإضافة إلىوظيفتها التجميلية بالنسبة للرجال والنساء على حد سواء.وقد يطرأ على العين بعض التشوهات.أو التغيير نتيجة لعوامل مختلفة تحتاج إلى تدخل أطباء التجميل.

وقد اهتم الأطباء بجراحة تجميل العين.وأخذت عمليات تجميل العين أبعادا شتى.فهناك العديد من العمليات التجميلية التي تجرى للعين.منها :

١. تكبير العين الصغيرة.
٢. تجميل العيون الغائرة.
٣. تجميل العيون الجاحظة.
٤. إزالة الهالات الداكنة حول العين.
٥. إزالة تجاعيد الجفن.
٦. إزالة الانتفاخ تحت العين.
٧. إزالة حبوب الجفن الصفراء. وغير هذا.

حكم المسألة:

جراحات تجميل العيون لها عدة حالات:

الحالة الأولى:

أن تكون هذه العملية علاجا لآثار الحوادث الطارئة كالحرائق، والإصابات الناتجة عن الحروب والحوادث المرورية، وممارسة بعض الرياضات العنيفة وما ينتج عنها من إصابات تغير شكل الوجه، والعين بما في ذلك الحواجب والأجفان.

وحكم الجراحة التجميلية في هذه الحالة أنها من باب العلاج الجائز لما يلي:

١. أن هذه التشوهات تحتوي على ضرر حسي ومعنوي، حيث تتسبب في الآلام الجسدية والنفسية بسبب تشوهات العين التي تلفت الأنظار، مع تأثيرها على الإبصار، وهذا يقتضي جواز فعل الجراحة لإزالة الضرر، لأنها من باب الضرورة أو الحاجة المنزلة منزلة الضرورة.

٢. جواز هذه الجراحات قياسا على سائر أنواع الجراحة المشروعة؛ لاشتمالها على الضرر الجسدي والنفسي.

الحالة الثانية:

أن تكون هذه العمليات علاجًا لتشوهات خلقية وراثية أو مرضية كالعيون الغائرة، والجاحظة والهالات الداكنة حول العيون، وبعض حالات هبوط الجفن المرضية.

وحكم هذه الحالة كحكم سابقتها في الجواز لما تشتمل عليه هذه التشوهات من ضرر جسدي ونفسي، إذ يمكن أن تؤثر هذه التشوهات على

الإبصار،وتسبب تعبًا للعين،كما أن فيها لفتًا لأنظار الناس بسبب المظهر المشوه للعين،وليس في إزالتها تغييرٌ لخلق الله تعالى.

الحالة الثالثة:

أن تكون هذه الجراحات لإزالة تغير ظهر على العينين لسبب التقدم في العمر،كهبوط الحاجبين والجفون،وارتخاء الجفن السفلي،وزيادة سماكته وظهور آثار التعب والإرهاق على العيون،وحكم هذه الحالة فيه تفصيل:

أولا: إذا كانت هذه التغيرات شديدة تسبب تشوهًا للمنظر وتؤثر على البصر بسبب ضيق مدى الرؤية،فيجوز إزالتها بالجراحة،لما تشمل عليه من ضرر حسي بسبب ضعف البصر،وضرر نفسي بسبب مظهر العين.

ثانيًا: إذا كانت هذه التغيرات معتادةً في مثل هذا العمر،وليس فيها تشويه ظاهر عند أوساط الناس،ولا تؤثر على البصر فلا يجوز إزالتها بالجراحة لما يلي:

أ- أنها لا تشتمل على ضرر جسدي أو نفسي بل هي خلقة معتادة ويخشى أن تكون إزالتها من باب تغيير خلق الله تعالى طلبًا للحسن، كما في التفليج الذي جاء النص بتحريمه لما فيه من التدليس بإيهام صغر السن،وهذا ما جاء في حديث ابن مسعود ﷺ: (لعن الله الواشمات، والمتوشمات، والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله تعالى) أخرجه البخاري (ح ٤٨٨٦)، ومسلم، رقم (ح ٥٦٩٥).

ب- أن الأصل حرمة جسم المسلم،وعدم جواز الاعتداء عليه بشق أو جرح إلا إذا ثبت موجب لذلك كما في الجراحة المشروعة التي دل الدليل على مشروعيتها،ومثل هذه التغيرات لم تشتمل على ضرر ظاهر،فيبقى أصل حرمة جرح المسلم والتمثيل به خاصة مع احتمال حدوث المضاعفات لهذه العمليات.

ج - إن إجراء هذه الجراحات يكلف عادة مبالغ مالية مرتفعة تقدر بآلاف الريالات،وفي ذلك إسراف وتبذير خاصة مع عدم الحاجة إليها.

- وقد سئل الشيخ عبدالعزيز بن باز – رحمه الله- عن عدد من العمليات التجميلية ، ومنها : "شد الجفون المتهدلة التي من شأنها إعاقة الرؤية " فأجاب بقوله : " لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية،لعموم الأدلة الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة،وأما الأدوية المحرمة كالخمر،ونحوها فلا يجوز العلاج بها".

الحالة الرابعة :

أن تكون الجراحات بقصد تغيير مظهر العينين،أو أحد مكوناتها للظهور بمظهر معين،كما في تكبير العيون الآسيوية الضيقة،ورفع أطراف الحاجبين للظهور بمظهر عارضات الأزياء،وهذه الحالة حكمها التحريم لما يلي :

أ- ما تشتمل عليه من تغيير خلق الله تعالى حيث إن العين باقية على خلقتها المعهودة،ومع ذلك تجرى لها هذه الجراحات للظهور على طبيعة معينة.

ب- ما فيها من التشبه المحرم بالكفار والفساق.

ج- ما تشتمل عليه من انتهاك حرمة معصوم الدم وما فيها من التبذير.

المراجع:

١- الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د. صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض ط.١، ١٤٢٨.

٢- عمليات تجميل الوجه بين الشريعة والواقع، د. شفيقة الشهاوي رضوان محمد، بحث منشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث ١٤٣١.

٣- مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز ٩/٤٢٠، رقم ٢٠٦٠، جمع وترتيب محمد بن سعد الشويعر، دار المؤيد، الرياض.

٤- فتاوى نور على الدرب لابن عثيمين، طبع مؤسسة الشيخ ابن عثيمين الخيرية، الإصدار الأول ١٤٢٧.

٥- كتاب المنتقى من فتاوى الشيخ الفوزان، ٣/٣١٧، جمع وإعداد: عادل الفريدان، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط.١، ١٤٢٠.

٣٧

لبس العدسات اللاصقة

صورة المسألة:

تستخدمالعدسات اللاصقة بلبسها على العين لأغراض متعددة، فما الحكم الفقهي في ذلك؟

حكم المسألة:

- إذا دعت الحاجة أو الضرورة لارتداء العدسات فلا بأس بذلك لأن الضرورات تبيح المحظورات، والحاجة تنزل منزلة الضرورة.
- أما إذا استخدمت العدسات بقصد الزينة فقط لتغيير لون العين دون ضرورة داعية لذلك أو حاجة فقد اختلف العلماء المعاصرون في ذلك على اتجاهين:

الاتجاه الأول: المنع مطلقا؛ لأن ذلك من تغيير خلق الله، وفيه تلبيس على عباده.

الاتجاه الثاني: الإباحة؛ لأنها مثل الأصباغ، وتعتبر كأنها منها، إذ هي من أدوات التجميل والزينة.

المراجع:

١- الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د. صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.

٢- فتاوى نور على الدرب لإبن عثيمين، طبع مؤسسة الشيخ ابن عثيمين الخيرية، الإصدار الأول ١٤٢٧.

٣- موقع الشيخ عبد العزيز بن باز على شبكة الانترنت
http://www.binbaz.org.sa/mat/18597

٤- موقع دار الإفتاء المصرية، فتوى د. علي جمعةعلى الطلب رقم٢٩٧٣ لعام ٢٠٠٥ بشأن جواز استعمال العدسات اللاصقةللحاجة
http://www.dar-alifta.org

٣٨
تجميل الأنف

صورة المسألة :

يعد الأنف أحد السمات الأساسية والجمالية في الوجه.ونظرًا لبروزه.وموقعه المتوسط في الوجه.فإن أي تشوه أو تغيير في شكله يكون ملحوظًا.ومؤثرا في شكل الوجه كله.كما أن بروزه يجعلهعرضة للتشوهات و الإصابات المختلفة.

وتعد جراحة تجميل الأنف الجراحة الأكثر شيوعًا في الجراحة التجميلية ، لكنها الأكثر دقة أيضًا. وتهدف إلى تغيير مظهر الأنف جزئيًا أو كليًّا بغية تحسين هيئة الوجه.وهذا يكون بالتصغير أو التكبير.وإدخال بعض الإضافات أو تعديل الشكل العام.وتتم عمليات تجميل الأنف بإجراء شق جراحي صغير في حافة الأنف (في العمود المتوسط).ثم تفصل أنسجة الأنف عن الجلد.ثم يعاد تشكيل غضروف وعظم الأنف المسبب للتشوه.

وتأخذ العمليات التجميلية للأنف عدَّة أشكال أهمها :

١. عمليات إزالة البروز.فقد يتعرض الأنف لإصابات تؤدي إلى انحرافه.أو ظهور نتوءات على جسمه خاصة في عظم الأنف.

٢. تصغير الأنف الكبير.فقد يكون شكل الأنف كبيرا لدرجة مشوهة ، وهذا يظهر في الجزء العظمي أو الجزء المرن من الأنف حول المنخرين.

٣. إصلاح اعوجاج الأنف.حيث ينشأ عن بعض الرضوض انحراف الأنف يمينًاأو يسارًا بسبب هشاشة عظامه.

٤. رفع أرنبة الأنف.حيث تتكون مقدمة الأنف من غضاريف متعددة تعطيه الشكل الخارجي.وهذا يعطي المظهر المميز للأنف ووجه كل شخص.

٥. تكبير الأنف الصغيرة.وفي هذه الحالة يقوم الجرّاح باستخدام غرزة عظيمة يستخرجها من جزء آخر من الأنف.أو من خلف الأذن.

حكم المسألة :

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الأنف :

لجراحات تجميل الأنف حالات مختلفة و لكل حالة حكمها الخاص :

الحالة الأولى :أن تكون الجراحة علاجًا لآثار الحوادث الطارئة.كالإصابات الناجمة عن الحروب والحوادث المرورية.وممارسة بعض الرياضات العنيفة.أو علاج اعوجاج الأنف و انحرافه.أو بروز بعض أجزاءه بسبب تعرضه لإصابة قوية و نحو ذلك.

وهذا النوع حكمه الجواز لما يلي :

١- حديث عرفجة بن أسعد ﷺ وفيه أنه قال : (قطعت أنفي يوم الكُلاب في الجاهلية.فاتخذت أنفًا من ورق.فأنتن عليّ فأمرني رسول الله ﷺ أن أتخذ أنفًا من ذهب)أخرجه أبو داود(ح ٤٢٣٤)، والترمذي (ح ١٧٧٠) وقال : حديث حسن غريب.وحسنه الألباني.

والحديث السابق ظاهر الدلالة على علاج الإصابات الطارئة التي تسبب قطع الأنف بكل وسيلة حتى ولو كانت محرمة في حال السعةكالذهب.والجراحة التجميلية علاج لهذه الإصابات.بل هي أولى بالجواز من أنف الذهب لأنها أقرب من الأنف الحقيقي.وأظهر في علاج التشوه.

كما يفهم من الحديث ، كما أن النبيﷺاعتبر تشويه الأنف شيئا غير مرغوب فيه.لأنه يؤثر على الشكل العام للوجه.وإزالة هذا النوع من التشوه من الضرورات اللازمة حرصا على النفس البشرية التي تتأذى وتتضرر من المنظر القبيح.

٢- عموم الأدلة على مشروعية التداوي.فهي تتناول التداوي بكل مباح.ومن جملة ذلك الجراحة التجميلية.بالإضافة إلى عموم أدلة الجراحة الطبية.متى ما توافرت شروطها حيث تتناول الجراحة لتجميل الأنف المشوه.

٣- ما تشتمل عليه هذه التشوهات من الضرر الحسي والمعنوي الذي يوجب الإزالة عملا بقاعدة إزالة الضرر.وما يندرج تحتها من قواعد وأصول.إذ أن هذه التشوهات قد تتسبب في إغلاق مجرى التنفس أو تضييقه.كما أن فيها تشويها لمنظر الوجه حيث يبدو غريبا حين ينظر الناس إليه.

٤- القياس على ما أجازه الفقهاء من نحو قطع السلعة (الغُدَّة)، فكما يجوز قطع هذه السلعة يجوز إجراء الجراحات لإزالة التشوهات الطارئة التي لم تكن موجودة من أصل الخلقة.

الحالة الثانية:

أن تكون الجراحة علاجا لتشوهات خلقية موجودة منذ الولادة,أو تشوهات نشأت بسبب الإصابة ببعض الأمراض,وذلك كعمليات إصلاح الأنف الكبير,وتعديل اعوجاج الأنف,وانحرافه مما يتسبب في ضيق مجرى التنفس,وظهور الوجه في شكل غير متناسق.

والحكم الفقهي لهذه الحالة أنها جائزة أيضا لما يلي:

١. أن هذه التشوهات تتسبب في ضرر حسي ومعنوي,أما الحسي فيكمن في صعوبة التنفس في حالة ضيق أو انسداد أحد مجريي التنفس بسبب انحراف الأنف,وأما الضرر النفسي فيكمن في ظهور الوجه في شكل غير متناسق مما يلفت الانتباه,ويعرض صاحبه للسخرية مما قد يسبب له أذى نفسيا,وقد يحمله ذلك على الانطواء والابتعاد عن الاختلاط بالناس,وقد يتسبب في عدم خطبة الفتاة بسبب مظهر أنفها,وهذه الأضرار تسوغ التدخل الجراحي لإزالتها إعمالا لقواعد دفع الحرج,ورفع الضرر. وقد يكون الضرر النفسي أشد من الضرر الحسي فلا بد من أخذ ذلك بعين الاعتبار عند إصدار الحكم الشرعي لمثل هذه الجراحات.

٢. قياس هذه الحالة على حالة التشوهات الطارئة في جواز الجراحة التجميلية لإزالتها بجامع وجود الضرر في كل.

والقول بالجواز في هذه الحالة هو ما أفتت به اللجنة الدائمة للإفتاء بالمملكة العربية السعودية.

فقد سئلت اللجنة عن شاب تأذى نفسيا بسبب كبر أنفه,وسبب له ذلك الانطواء والعزوفعن الزواج,ويريد إجراء عملية لتصغير أنفه,فأجابت اللجنة بما نصه: "إذا كان الواقع كما ذكر,ولم يخش من إجراء التجميل ضرر جاز إجراؤها له".

وسئلت اللجنة أيضا عن حكم إجراء عملية لتصغير أنف امرأة تسبب كبر أنفها في مضايقتها نفسيا,وتخشى أن تكون العملية من تغيير خلق الله فأجابت اللجنة بما نصه: "إذا كان الواقع كما ذكر,ورجي نجاح العملية,ولم ينشأ عنها مضرة راجحة جاز إجراؤها تحقيقًا للمصلحة المنشودة,وإلا فلا يجوز".

الحالة الثالثة:

أن تجرى الجراحة لأنف ليس فيها تشويه وإنما يريد صاحبها أو صاحبتها الظهور في مظهر معين,كأن يكون تقليدًا لفنان ونحوه، ومثله لو توهم الشخص تشوها غير ملحوظ,ويريد إجراء جراحة تجميلية لتعديل ما يراه تشويها في وجهه,مع أن الظاهر ليس تشوها في نظر أوساط الناس,وكذلك إجراء الجراحة بقصد التدليس,أو التضليل للفرار من العدالة,كما يفعل بعض المطلوبين للسلطات الأمنية.

وحكم هذه الحالة هو التحريم لما يلي:

١.أن هذه الجراحة ليس فيها نوع من إزالة ضرر حسي,أو معنوي فتكون من باب تغيير خلق الله تعالى المحرم. وتتناولها النصوص التي جاءت لتحريم تغيير خلق الله تعالى,إذ أن هذه الجراحة تجرى اتباعا للهوى وعبثا في الخلقة,دون مسوغ شرعي.

٢.قياس هذه الجراحات على ما نصالشرع على تحريمه كالنمص والتفليج ونحوها بجامع أن في كل منها تغييرا لخلق الله طلبا للحسن.

٣.أنه لا يتم فعل هذه الجراحات غالبا إلا بفعل بعض المحرمات، كالتخدير الذي أصله التحريم,وقيام الرجال بفعل الجراحة للنساء,وما يترتب عليه من إطلاع على العورات وفي هذه الحالة لم توجد الأسباب المبيحة للجراحة الموجبة للرخصة بفعل هذه المحرمات، كما في الحالتين السابقتين، فتبقى هذه الحالة على أصل الحرمة.

٤.أن هذه الجراحات لا تخلو من المضاعفات والآلام التي تغتفر فيما مضى من حالات لوجود أسباب الإباحة من إزالة الضرر، كما أن فيها إسرافًا بإنفاق المال في غير محله كما يترتب عليه عدم غسل موضع الجراحة في الوضوء والغسل الواجب عدة أيام دون محظور شرعي.

المراجع:

١. الجراحة التجميلية.عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د.صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١، .١٤٢٨

٢.العمليات التجميلية، إبراهيم بن أحمد بن محمد الشطيري. بحثمنشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، .١٤٣١

٣. عمليات تجميل الوجه بين الشريعة والواقع، د. شفيقة الشهاوي رضوان محمد، بحث منشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، .١٤٣١

٤.فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث والإفتاء، فتوى رقم ٩٢٠٤.٥٤٠٨ .

٦. الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى ص٢٥٩ إشراف الدكتور صالح الفوزان، طبع ونشر رئاسة البحوث العلمية والإفتاء، الرياض- المملكة العربية السعودية، ط.١.

٣٩
تجميل الأذن

صورة المسألة :

تشكل الأذن أهمية خاصة بالنسبة للوجه فبالإضافة إلى الجانب الوظيفي المتمثل في جمع الأصوات ؛ ليتمكن الإنسان من السمع تعد الأذن إطارًا جانبيًا للوجه.وتقوم الأذن بدور تجميلي مهم إما بذاتها.أوبتعليق الحلي فيها. وأي تشوه يصيبها يكون ظاهرا في العادة.وهذه التشوهات التي قد تصيب الأذن تنقسم ثلاثة أقسام :

الأول:تشوهات خلقية أو طبيعية تولد مع الإنسان كظهور صيوان الأذن مفلطحًا. أوكبيرًا. أومتضخمًا. أو منبعجًا. أو متقلصًا عن جدار الأذن.ويصحب ذلك أحيانًا انسداد في القناة الخارجية للأذن.

الثاني:تشوهات مرضية فكثير من الأمراض مثل الجذام. والزهري والسل.تأكل غضروف صيوان الأذن.فيتغير شكله. وفي هذه الحالة يجب علاج أو استئصال المرض أولا.ثم عمل العملية الجراحية التجميلية اللازمة.

الثالث: تشوهات تحدث بسبب الحوادث الطارئة مثل الحروق.أو الإصابات المختلفة الناتجة عن الحوادث.وهذه التشوهات يمكن إخفاؤها

بالنسبة للسيدات عن طريق تسريحات الشعر,أو غطاء الرأس,أما عند الرجال فيصعب إخفاؤها.

ومن أشهر العمليات التجميلية التي تتم للأذن ما يلي:

١. جراحة الأذن البارزة: وتعد هذه الجراحة من أشهر الجراحات التي تجرى للأذن,وعادة ما يتم إجراؤها للأطفال لعلاج الأذن التي تكون مائلة إلى الأمام مبتعدة عن الجمجمة مما يجعل الشخص مثارا للسخرية,ويسبب له الأذى النفسي,والانطواء خاصة عند الأطفال,وتهدف هذه العملية إلى تصحيح وضعها وإعادتها قرب الرأس.

٢. جراحة الأذن الضامرة: ضمور الأذن يعني: صغرها والتصاقها بالرأس,وحالات الضمور تتفاوت,فقد يكون الضمور شديدا,وقد يكون يسيرا.

٣. جراحة الأذن الكبيرة: وهي جراحة يراد منها تصغير الأذن التي تظهر في حجم أكبر من المعتاد بحيث تلفت الأنظار,وتعد من العمليات الدقيقة,وتتم بقطع جزء مثلث الشكل من أعلى صيوان الأذن بما في ذلك الغضروف وذلك من الجلد الأمامي والخلفي.

٤. جراحة تمزق شحمة الأذن: ويحدث تمزق شحمة الأذن لعدة أسباب منها:

١. لبس الأقراط الثقيلة لمدة زمنية طويلة.

٢. الشد الشديد الناتج عن حادث.

ويمكن علاج هذا التمزق عن طريق إجراء جراحة ترميمية صغيرة تحت التخدير الموضعي.ويراعى في هذه الجراحة علاج التمزق بصورة جمالية بحيث لا يظهر أثرها لاحقا.

٥. جراحة تعويض الأذن:

ففي بعض الأحيان يلجأ الجراح بسبب فقد الأذن أو بعضها إلى تعويضها عن طريق الترقيع بجلد وغضاريف من أماكن أخرى.وهذا التعويض قد يكون جزئيا.وقد يكون كليا في حالة الفقد الكامل للأذن، حيث تؤخذ الغضاريف من منطقة الأضلاع.ويتم نحتها وتجميلها على شكل الأذن.كما يتم في بعض الأحيان تعويض الأذن المفقودة كليا عن طريق تثبيت أذن صناعية يتم تصنيعها من مواد مختلفة.

حكم المسألة:

اتضح مما سبق أن جراحات تجميل الأذن لا تجرى إلا لتصحيح التشوهات التي تظهر على شكل الأذن.وهذه التشوهات إما أن تكون خلقية منذ الولادة.كما في حالات الأذن البارزة أو الضامرة.وإما أن تكون مَرَضية كما في تآكل الأذن.وإما أن تكون طارئة نتيجة الحروق والحوادث.كما في قطع الأذن جزئيا أو كليا.وتمزق شحمة الأذن.ولا تجرى هذه الجراحات لأذن صحيحة لا تشكو من تشوه.

وهذه الجراحات يجوز إجراؤها للأدلة الآتية:

١. حديث عرفجة بن أسعد.وفيه أنه قال: (قطعت أنفي يوم الكلاب في الجاهلية.فاتخذت أنفا من ورق فأنتن علي.فأمرني رسول الله ﷺأن أتخذ أنفا

من ذهب).أخرجه أبو داود (ح٤٢٣٤) والترمذي (ح ١٧٧٠).وقال: حديث حسن غريب.وحسنه الألباني.

ووجه الدلالة من الحديث أن فيه جواز اتخاذ أنف صناعي لعلاج تشوه الأنف.ولو من الذهب.مع أن أصل الذهب التحريم بالنسبة للرجال.فيقاس عليه علاج الأذن المشوهة بجامع علاج التشوه في كل أوضاعه في حال تعرضت الأذن الأصلية لحادث طارئ.

٢. أن تشوهات الأذن الخلقية تؤثر على قوة السمع ودقته؛ لأن الأذن الخارجية تجمع الصوت، وتكون وسيلة لإيصاله للأذن الوسطى والداخلية حيث يحصل السمع، وفي علاج هذه التشوهات تقوية وتركيز لوظيفة السمع، لذا فعلاجها يندرج ضمن المصالح الحاجية على أقل تقدير.وقد جاء الشرع بالمحافظة على المصالح الحاجية وعلى الأخص ما يتعلق منها بالحواس.والمنافع في جسم الإنسان.وقد اتفق الفقهاء على إيجاب الدية كاملة في الجناية التي يترتب عليها زوال منفعة السمع.فإذا أمكن تقوية هذه المنفعة بالجراحة فإن ذلك موافق لمقصود الشارع بالمحافظة على هذه المنافع.

٣. أن ظهور الأذن بمظهر مشوه فيه ضرر نفسي يؤثر على صاحبها في الغالب ولو كانت حاسة السمع سليمة.وقد جاء الشرع كما مضى برفع الضرر ودفعه.وهذا الضرر يرتفع بالجراحة فتكون جائزة، ويتأكد الجواز إذا كان الضرر معيقا للإنسان عن أداء الواجبات.

٤. أن في جراحة تجميل الأذن إعادة للخلقة إلى أصلها,لاسيما أن الجراحة لا تجرى إلا لأذن مشوهة,والجراحة التي تجرى لإعادة العضو إلى خلقته الأصلية جائزة,وليست من تغيير الخلق المحرم.

وفي سؤال للشيخ عبد العزيز بن باز - رحمه الله - عن عدد من العمليات التجميلية كان منها" تتميم الأذن الناقصة" أجاب الشيخ بقوله: "لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية,أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية,لعموم الأدلة الشرعية على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية,أو الأدوية المباحة".

ومما تجدر الإشارة إليه أنه لو تم إجراء عملية جراحية لأذن سليمة ليس فيها تشوه ظاهر لمجرد زيادة الحسن,فإن حكم هذه الجراحة التحريم لما في ذلك من تغيير خلق الله تعالى مع ما في العملية من التخدير المحرم دون حاجة.

المراجع:

١. مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز، جمع وطبع محمد بن سعد الشويعر، دار المؤيد، الرياض، ٤١٩/٩، فتوى رقم ٢٠٦٠.
٢. الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د. صالح الفوزان,دار التدمرية، الرياض,ط.١، ١٤٢٨.
٣. عمليات تجميل الوجه بين الشريعة والواقع، د. شفيقة الشهاوي رضوان محمد، بحث منشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٤٠

تجميل الذقن

صورة المسألة :

يعتبر الذقن من أعضاء الوجه البارزة التي تعطي انطباعا أوليا عن شكل الوجه خاصة عند النظرة الجانبية،كما أن له ارتباطا وثيقا بمظهر الأنف،لذا يهتم جراحو التجميل بالتحقق من شكل الذقن عند إجراء تجميل الأنف.

ولتجميل الذقن تجرى العديد من العمليات الجراحية منها ما يتعلق بالجزء العظمي،ومنها ما يتعلق بالجلد والأنسجة الرخوة،وتتخذ عمليات تجميل الذقن الأشكال التالية :

١. تجميل الذقن الغائر :

ويعني ذلك تراجع الذقن إلى الخلف،ويعبر عنه بعدم امتلاك الذقن،ويظهر على شكل الذقن عدم التناسق.

٢. تجميل الذقن المتقدم :

وفي هذهالحالة يكون الذقن ناتئا إلى الأمام،وقد يكون معقوفا كذلك،فيقوم الجراح بإزالة العظم والجلد الزائدين لرد الذقن إلى الخلف،ويتم ذلك بشق جرح داخل الفم لئلا يترك أي أثر على العملية.

٣. تجميل الذقن المزدوج :

وهـذه إحـدى تشـويهات الـذقن,وسـببها تهـدل الأنسـجة الرخـوة أسـفل الذقن مما يؤدي إلى تشوه منظر الوجه,وينجم هذا التهدل عن سبب وراثـي,أو بسـبب السـمنة المفرطـة,والعـلاج الشـائع لهـذه الظـاهرة إجـراء عمليـة لشـفط الدهون,وقد يكون هناك تهدل مرافق للجلد في العنق,فيتم إجراء عملية لشـد العنق تزامنا مع شفط الدهون,وتجـرى هـذه الجراحـة عـن طريـق إحـداث شـق صغير تحت الذقن,وأحيانا تتطلب إجراء شق إضافي خلف صيوان كل أذن,ثم يتم حقن سائل معين مع مـادة مخدرة في المنطقـة المشـوهة ممـا يـؤدي لانقبـاض الأوعية الدموية وهذا يقلل من فرص حدوث النزيف والألم.

حكم المسألة :

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الذقن :

أ. حكم تجميل الذقن الغائرة أو المتقدمة :

يختلـف الحكـم في تجميـل الـذقن الغـائرة,والمتقدمـة بحسـب الـدافع إلى إجراءها,والذي يتخذ أحد الحالتين الآتيتين :

الحالـة الأولى : أن يكـون إجراؤهـا بسـبب عيـب ظـاهر,وتشـوه في مظهـر الوجه خاصة في حالةالذقن المتقدم أو المعقوف.

وحكـم هـذه الحالـة : الجواز ؛ لما فيهـا مـن إصـلاح العيـب الـذي يلفـت الأنظار,وقد يسبب- هذا العيب- الأذى النفسي خاصة للمرأة,فيكون مـن باب العلاج,وليس في ذلك تغيير لخلق الله تعالى ، إذ المقصود إعادة الخلقـة إلى أصـلها,حيـث إن مظهـر الـذقن المشـوه تشـويها ظـاهرا ، خلقـة غـير معهـودة,

ومعلوم أن التغيير المحرم هو الذي يكون بقصد إحداث تغيير دائم في خلقة معهودة.

الحالة الثانية: أن يكون إجراؤها رغبة في تحصيل مزيد من الجمال وخضوعا لما يضعه الجراحون من مقاييس فنية في المظهر الجانبي للوجه,وليس في ذلك إصلاح لعيب ظاهر.

وحكم هذه الحالة هو التحريم للأدلة التالية:

١. أنها من تغيير خلق الله تعالى المنصوص على تحريمه حيث إن مظهر الذقن قبل الجراحة مظهر معتاد ليس فيه تشوه أو عيب ظاهر.

٢. ما يترتب على إجراءهذه الجراحات من مضاعفات وآثار لا تدعو الحاجة إليها,إذ لا تعالج تشوها,بل يراد منها مزيد جمال,ومن آثار إجراء العمليات: تخدير المريض، مع أن الأصل تحريمه,بالإضافة إلى الآلام والندبات التي تنشأ عن العملية,فضلا عن عصب الذقن بعد الجراحة بلفافة طبية لمدة أسبوعتقريبا مما يمنع غسله بالماء في فريضة الوضوء والغسل.

ب.حكم تجميل الذقن المزدوجة:

تجميل الذقن المزدوجة يختلف حكمها أيضا بحسب دوافع إجرائها على النحو التالي:

١. إذا كان إجراؤها بسبب ظهور الذقن بمظهر مشوه نتيجة مرض أو عامل وراثي,بحيث تظهر على صغار السن من الذكور والإناث.

فحكم هذه الحالة الجواز إذا أمن ضررها،لأنها علاج لعيب وإصلاح لتشوه، وخلقة غير معهودة خاصة لصغار السن،وليس ذلك من تغيير خلق الله تعالى.

٢. إذا كان إجراء هذه العملية بسبب كبر السن وتقدم العمر وتهدل أنسجة الوجه بصورة معتادة في مثل هذا السن،فإن إجراءها محرم لما فيها من شبهة تغيير خلق الله تعالى،حيث إن هذا المظهر خلقة معتادة في مثل هذا العمر،مع ما فيها من التعرض لمضاعفات شفط الدهون وإيذاء الأوعية الدموية،وحدوث النزيف،فضلا عن الإسراف بإنفاق الأموال الطائلة للتظاهر بخلاف الواقع.

المراجع:

١. عمليات تجميل الوجه بين الشريعة والواقع، د. شفيقة الشهاوي رضوان محمد، بحث منشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٢. الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة،د. صالحبن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.

٣. العمليات التجميلية، إبراهيم بن أحمد الشطيري، بحث منشور في مجلة السجلالعلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٤١

تجميل الشفة

صورة المسألة:

تعد الشفتان من أهم العناصر الجمالية التي تعطي الوجه قسماته الجذابة كما أن لها أثرًا مهمًّا في إظهار المشاعر المختلفة المتشابهة،أو المتناقضة،من رضا،أو غضب،أو محبة،أو كره،أو احتقار، فضلاً عن دورها المهم في النطق والأكل لذا حظيت بالاهتمام من قبل جراحي التجميل،حيث أخذت عمليات تجميل الشفة أبعادا شتى، ومن أشهر هذه العمليات:

١.علاج الشفة الأرنبية:

المراد بالشفة الأرنبية: الشفة التي تظهر منذ الولادة مشقوقة طوليًّا،ويطلق عليها أحيانًا ظاهرة شرم الشفة،أو الشفة المشقوقة التي تشبه شفة الأرنب،و هي ظاهرة خلقية تنشأ منذ الولادة.

٢. تكبير الشفاه:

وتجرى هذه الجراحة عادة للنساء و ذلك لما تضيفه الشفتان من جمال و جاذبية للوجه،والهدف من هذه الجراحة زيادة حجم الشفاه لكي تكون أكثر امتلاء،و يتم ذلك بحقن مادة داخل الشفة،وهذه المادة قد تكون طبيعية تؤخذ من الجسم نفسه،و قد تكون مادة طبيعية معالجة صناعيًّا كالكولاجين،وقد تكون صناعية بالكامل مثل خيوط الجورتكس،أو حقن الأرتكوال.

٣. تجميل الشفاه الكبيرة :

حيث تظهر هذه الشفة عند بعض الناس كبيرة بشكل ملحوظ.فيتم تصغيرها عن طريق إزالة جزء من منطقة مخفية من داخل الفم ، وتتم العملية تحت التخدير الموضعي ، وقد تجرى عملية تصغير الشفاه عن طريق أشعة الليزر.

٤. تجميل الشفاه الطويلة :

حيث تظهر الشفة الطويلة.فيبدو الفم عريضًا وواسعًا.و هذا يعطي الوجه بشكل عام مظهرًا غير مرغوب.و يتم علاج ذلك بشق الشفتين من طرفي الفم.وإزالة جزء منها حسب طول كل شفة ثم تخاط الشفتان من داخل الفم.

٥. تجميل الشفاه المتهدلة :

وهذا يظهر مع التقدم في العمر حيث ترتخي عضلة الفم.فيظهر أثر ذلك على الشفتين.

وتتم عملية التجميل بإجراء جراحة للشفة من داخل الفم ، حيث يزال الجزء المتضخم من الشفة فتلتوي إلى الداخل ويزول التهدل ، ثم تخاط الشفة بخيوط رفيعة بحيث لا يظهر أثر العملية فيما بعد.

٥. تعويض نقص الشفة :

حيث تجرى عدة إجراءات ترميمية للشفتين عند حصول حادث أو إصابة طارئة ينشأ عنها قطع الشفتين.أو بعضهما.أو يتشوه مظهرهما بشكل

ملحوظ.و يتم تعويض نقص الشفة عن طريق ترقيعها بجلد من الشفة الأخرى.أو مناطق أخرى، بما لا يؤثر على المظهر العام للوجه.

حكم المسألة:

أولا: الحكم الفقهي لعملية تجميل الشفة الأرنبية:

عرفنا سابقًا أن علاج الشفة الأرنبية عبارة عن إجراء جراحي يراد فيه علاج تشوه خلقي في الشفة يظهر منذ الولادة، وعليه فإن هذه الجراحة جائزة شرعًا للأدلة الآتية:

١. إن في بقاء هذا التشوه ضررًا بالطفل من عدة وجوه:

الوجه الأول: الإضرار به بسبب تأثير هذا التشوه على تغذيته حيث يؤثر على قدرة الطفل على المص و الرضاعة.و قد يتسبب في خروج الطعام إلى الأنف مما يفقده الاستفادة منه.و قد جاء الشرع بالأمر بإرضاع الطفل.و لو بالاستئجار على ذلك.و هذا يعني اهتمام الشرع بتغذيته.و النهي عن كل ما يضر به.و لا شك أن هذا الشق في الشفة أو سقف الحلق يضر به فيكون علاجًا مأمورًا به.

الوجه الثاني: الإضرار به بسبب تأثير هذا التشوه على نطقه، حيث يؤثر على نطق بالحروف الشفوية، وهي الميم والباء والفاء.كما قد يؤدي إلى إخراج بعض الأصوات غير المرغوبة.و هذا يؤثر على تعلم الطفل لنطق بعض الحروف.وقراءة القرآن.والتخاطب مع الناس و علاج هذا التشوه محاولة لتجنيبه هذه المحاذير.

وقد أوجب الفقهاء جزءا من الدية على منجنى على الشفة فأذهب بعض الحروف بقدر ماذهب منها، حتى لو كان الذاهب حرفا واحدًا[(١)].

الوجه الثالث: الضرر النفسي الذي يلحق الطفل بسبب منظره المشوه حيث يتسبب ذلك في انطوائه,وعدم اختلاطه بالآخرين فضلا عن صعوبة نطقه لبعض الحروف,وخروج بعض الأصوات,مما يجعله يشعر بالحرج,ويحجم عن الاتصال بالناس ويعيش منطويا على نفسه، ومما سبق تبين مدى الضرر الذي ينشأ عن التشوه,فعلاجه جائز، بل قد يكون واجبا، خاصة إذا ترتب عليه إضرار بالطفل,وتغذيته,ونطقه,وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفعالحرج.

٢. إن هذه الجراحة من علاج العيوب وليست من طلب زيادة الحسن,فالمقصود فيها إزالة الضرر,والتجميل يأتي تبعا، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى، بل المقصود منها إعادة الخلقةغير المعهودة إلى أصلها لا إزالتها وتغييرها.

وقدسئل الشيخ عبد العزيز بن باز عن حكم عدد من العمليات التجميلية منها لصق الشفة المنشقة كشفة الأرنب و إعادتها طبيعية,فأجاببجواز مثل هذه العمليات.

ثانيا: الحكم الفقهي لباقي عمليات تجميل الشفة:

---

(١)انظر حاشية ابن عابدين ٥٧٦/٦، دار الفكر، بيروت، والفواكه الدواني للنفراوي ٧٩٠/١، مكتبة الثقافة الدينية، وروضة الطالبين للنووي، ٢٩٦/٩، ط. المكتب الإسلامي، بيروت، والمغني لابن قدامة ٦٠٥/٩، دار الفكر، بيروت، ط:١- ١٤٠٥

يختلف الحكم الفقهي لعمليات تجميل الشفة باختلاف الغرض من إجرائها، و لا يخرج الأمر من الحالتين الآتيتين:

الحالة الأولى:

أن تكون علاجًا لحوادث أو إصابات طارئة،وكذا لو كان في الشفتين عيب ظاهر يتسبب في تشوه ملحوظ للوجه عند أكثر الناس.

و هذه الحالة حكمها الجواز للأدلة الآتية:

١. أن في تشوهات الشفتين الظاهرة ضررًا حسيًّا،ومعنويًّا،أما الضرر الحسي فيكمن في الخلل الوظيفي الذي يصيب الشفة بسبب قطعها أو قطع بعضها حيث يؤثر ذلك على الأكل والنطق ونحو ذلك،وأما الضرر المعنوي فيكمن في الشكل المشوه للشفتين والوجه،كما يعود على صاحبه بالأذى النفسي و الخجل من نظرات الناس،وربما سخريتهم،و قد جاء الشرع برفع الضرر.

٢. القياس على علاج الشفة الأرنبية عند الأطفال،فكما يجوز تجميل الشفة؛ لإصلاح ما فيها من عيوب طارئة تسبب الضرر، فيجوز هنا،إذ العيب الطارئ كالأصلي في جواز العلاج.

٣.أن هذه العمليات يراد منها إصلاح العيوب،و أما التجميل و التحسين فهو يأتي تبعًا،و ليس مقصودًا استقلالًا،و قد تقدم أن إصلاح العيوب و التشوهات ليس من تغيير خلق الله إذ المراد إعادة الخلقة إلى أصلها لا تغييرها.

الحالة الثانية:

أن تكون العملية تجميلًا للشفة للظهور بمظهر أجمل، وهذا هو الغالب، وكذا تصغيرها،وتكبيرها، وتجميل الشفاه الطويلة والمتهدلة.

و هذه الحالة حكمها التحريم للأدلة الآتية :

١. أن هذه الجراحات تجرى لعضو صحيح في خلقة معهودة و يقصد منها الحصول على مزيد من الحسن.لذا فهي من تغيير خلق الله المحرم.

٢. أن هـذه الجراحـة لا تخلـو مـن المضـاعفات و الأضـرار.كحساسـية التخدير.و النزف.و الالتهابات.و تشوهات الشفتين.و الوجه ، كما سبق ، فضلاً عما فيها من الجرح. وامتهان حرمة أعضاء الإنسان دون مسوغ.فليس فيها علاج لإصابة.و لا إصلاح لعيب أو تشوه.بل المراد مجرد زيادة الحسن.و هذا لا يكفي لتعرض الإنسان للجرح.و مضاعفات العملية.

٣.أن الغالب في إجراء هذه العمليات إنما هو لتقليد نساء يظهرن في وسائل الإعلام خاصة من الممثلات.والمطربات.والمذيعات.وإجراء الجراحة لهذا الغرض يعد من التشبه بالكفار والفساق.وهذا محرم كما مضى.

المراجع:

١. الجراحة التجميلية عرض طبي و دراسة فقهية مفصلة، د. صالح بن محمد الفوزان.دار التدمرية، الرياض، ط.١، .١٤٢٨

٢. العمليات التجميلية، إبراهيم بن أحمد الشطيري، بحث منشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، .١٤٣١

٣.عمليات تجميل الوجه بين الشريعة و الواقع، د. شفيقة الشهاوي رضوان محمد، بحث منشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، .١٤٣١

٤.مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز، جمع و ترتيب محمد بن سعد الشويعر، دار المؤيد، الرياض، ٤١٩/٩، فتوى رقم ٢٠٦.

٤٢
تجميل الوجه

صورة المسألة:

الوجه هو أهم أعضاء الإنسان الظاهرة، وهو أبرز مقاييس الجمال، لذا فليس من الغريب أن يحظى باهتمام جراحي التجميل، وهذا لا يقتصر على أعضائه المختلفة كالعينين، والشفتين، والأنف، ونحوها، بل يتناول الاهتمام مظهر الوجه بشكل عام حيث يتم إصلاح ما يظهر عليه من عيوب أو تشوهات تؤثر على مظهره الجمالي.

ومن أشهر عمليات تجميل الوجه:

١. إزالة تجاعيد الوجه.
٢. عملية شد الوجه.

أولاً: عملية إزالة تجاعيد الوجه.

تعد التجاعيد من أشهر ما يؤثر على مظهر الوجه، ويعطيه انطباعًا بكبر السن، وعدم الارتياح، وتظهر على شكل تشققات أو حفر في الوجه، وينشأ عنه فقد الجلد مرونته، وفقد بعض الخلايا، ومن أهم أسباب ظهور التجاعيد التقدم في العمر، أو التعرض لأشعة الشمس، والتدخين، والإفراط في استعمال مساحيق أو أدوات التجميل، وقد تكون أسبابا وراثية، أو أمراضا مزمنة.

طرق إزالة التجاعيد:

يتم إزالة تجاعيد الوجه بعدة طرق أهمها:

- استعمال الكريمات: ويكون ذلك في حالة التجاعيد السطحية اليسيرة التي لا تحتاج إلى تدخل جراحي فيكفي فيها بعض المستحضرات الطبية كالكريمات والدهانات.
- التنعيم الكريستالي: هو من أشهر الإجراءات التجميلية التي تجرى للوجه في بعض المراكز الطبية، وغير الطبية، وهو عبارة عن تقشير سطحي للجلد بواسطة مادة على هيئة بودرة يتم فيه إزالة خلايا الجلد السطحية الميتة لتظهر البشرة بشكل متجدد.
- التقشير الكيميائي: وهوأحد أهم وأشهر طرق إزالة التجاعيد خاصة التي لا تكفي فيها الكريمات والتنعيم الكريستالي، والمبدأ الرئيس الذي يقوم عليه التقشير الكيميائي: أن طبقات الجلد التي تنفذ إليها المادة المقشرة تموت لتظهر مكانها طبقات جديدة ليس فيهاتجاعيد، وللتقشير الكيميائي ثلاثة أنواع حسب عمقه في طبقات الجلد والمواد المستخدمة فيه، وهي التقشير السطحي، والمتوسط، والعميق.
- التقشير بالصنفرة: وهذا التقشير يجرى في حالة التجاعيد العميقة كما يفيد في تحقيق التناسق بين ألوان البشرة عند إجراء عمليات ترقيع أو إصلاح لها، حيث يتم إزالة الطبقة السطحية للبشرة ميكانيكيًا بواسطة جهاز خاص يستخدم عجلات مختلفة تدور

بسرعة فائقة لتزيل الطبقة الخارجية بالاحتكاك، وتجرى العملية تحت التخدير الموضعي أو العام، مع حقن قابضة للأوعية الدموية في الوجه.

وقد ينتج عن هذه العملية بعض المضاعفات كظهور بعض الحبوب والبقع البيضاء خاصة في الصنفرة العميقة، مع إمكانية الإصابة بالالتهابات والحكة الناشئة عن جفاف الجلد.

- التقشير بالليزر: ويتمثل في إزالة الطبقة السطحية من الجلد باستخدام أشعة يتم إطلاقها من أجهزة خاصة لهذا الغرض كجهاز (ليزر الأربيوم، وليزر ثاني أكسيد الكربون). ويتميز التقشير بالليزر، بأنه أقل ألمًا، وأفضل نتيجة، وأطول أثرًا بالنسبة لتجاعيد الوجه العميقة.

وتجرى هذه العملية تحت التخدير الموضعي، وأحيانًا تحت التخدير الكامل، وهي ليست مؤلمة، وإنما يتلوها شعور بالحساسية اليسيرة في الوجه.

- إزالة التجاعيد بالحقن: وتعد الحقن من أحدث الإجراءات الطبية التجميلية حيث يتم حقن بعض المواد التي لم تعرف إلا في السنوات القليلة الماضية، وقد تكون هذه المواد المحقونة طبيعية كالدهون، أو صناعية، كما أن تأثيرها قد يكون مؤقتًا، وقد يكون دائمًا، وأشهر هذه المواد في الحقن التجميلية مايلي:

أ) حقن الدهون: وتتم هذه العملية بسحب الدهون من منطقة من الجسم كالبطن، أو الورك، ثم توضع في جهازخاص (جهاز الطرد المركزي) لفصلها عن الأنسجة الأخرى ثم توضع حقنة كبيرة للحفاظ على تماسكها ثم يحقن بها الموضع المقصود، وهو الوجه.

ب) حقن الكولاجين: الكولاجين مادة بروتينية تؤخذ من الجسم وتحقن في الوجه لملئ التجاعيد، وعلاج التشوهات، وأشهر أنواعه: الكولاجين البقري، الذي يستخرج من الأبقار ثم تجرى له عدة إجراءات لتصنيعه في شكل حقن.

جـ) حقن البوتوكس: وهو عبارة عن مادة سمية تستخرج من بكتيريا توجد في التربة، وهو يساعد في شد واسترخاء العضلات المسببة للتجاعيد خاصة حول العينين ولا يكون مصحوبًا بألم سوى الشعور بوخز الإبرة الرفيعة وقد أصبحت حقن البوتوكس شائعة جدًا هذه الأيام كوسيلة فعالة جدًا في التقليل من التجاعيد.

عملية شد الوجه:

مع التقدم في العمر يترهلجلد الوجه والرقبة، وتظهر التجاعيد العميقة، وترتخي خطوط الفكين، وتتجمع خاصة تحت الذقن.ونظرًا لأن الوجه أبرز معالم الجسم فإن البعض وخاصة النساء يقدم على عمليات التجميل، وتحسين الشكل، وتخفيف آثار الشيخوخة، وتهدف عملية شد الوجه إلى رفع جلد الوجه والعنق وتخفيف ترهله وسقوطه إلى الأسفل.

وتتم العملية عن طريق شق جراحي دائري يحيط بالأذن لئلا يترك الجرح ندبة ظاهرة في الوجه، ثم يتم رفع الجلد وشده للخارج، ثم يلي ذلك شد وتثبيت عضلات الوجه والأنسجة المترهلة، وقد تزال بعض الدهون والجلد الزائد، ثم يغلق الجراح الشق الجراحي بخيوط رفيعة، أو دبابيسمعدنية ثم يضع ضمادًا لحماية الجرح والحفاظ على نظافته، يزال بعد يومين أو ثلاثة، بينما تزال الخيوط، أو الدبابيس بعد خمسة أو عشرة أيام.

الحكم الفقهي لإزالة التجاعيد وشد الوجه:

تقدم أن لإزالة التجاعيد وترهل الوجه طرقًا متعددة تتفاوت في أثرها، وطريقة إجرائها، وأكثر هذه الطرق من الوسائل الحديثة لم تكن معهودة من قبل ويمكن تقسيم هذه الطرق إلى قسمين:

القسم الأول: طرق ذات أثر سطحي مؤقت، وذلك كإزالة التجاعيد بالمستحضرات الطبية كالكريمات، والدهانات، والتقشير الكيميائي السطحي الذي يجرى لتنظيف الوجه، وإزالة ما فيه من آثار مشوهة، والتنعيم الكريستالي الذي لا يدوم أثره عادة أكثر من ثلاثة أيام أو خمسة.

وحكم هذا التقسيم الجواز ما لم يكن فيه ضرر طبي وذلك لما يلي:

١. أنه يندرج ضمن التزين الذي وردت الرخصة فيه، بل قد يكون مشروعًا كما في تزين المرأة لزوجها، فقد يكون في وجهها من التجاعيد والتشوهات ما ينفر زوجها عنها، وفي إزالتها بمثل تلك الكريمات والمزيلات

المؤقتة التي لا تترك أثرًا واضحًا يحقق الهدف من الزواج، وهو السكن والمودة والرحمة، ومحبة الزوج لزوجته.

٢. أن الأصل في الأشياء الإباحة ولم يرد في مثل ذلك نص يدل على التحريم، وليس في هذه الطرق تغيير لخلق الله؛ ذلك أن المحرم من تغيير خلق الله تعالى إنماهو فيما يكون باقيًا كالوشم والتفليج، وبعض الجراحات التجميلية التي تؤدي إلى تغيير الخلقة، وقد ذكرنا سابقًا أن التغيير المحرم " إحداث تغيير دائم في خلقة معهودة " أما ما لا يبقى كالكحل والحناء ونحوها فإن النهي لا يتناولها، وهذه الإجراءات التي تزيل التجاعيد لا تبقى بل هي قصيرة الأمد، وتحتاج المرأة إلى تكرارها في مدد قصيرة.

٣. قياس هذه الإجراءات على تحمير الوجه من ناحية سرعة زوال أثرها، وقد أجاز بعض الفقهاء التحمير؛ لأنه وسيلة تجميل يتسارع إليها التغيير والزوال، فهو ليس من تغيير خلق الله تعالى ومثله مساحيق الوجه الحديثة التي تضعه النساء على وجوههن للزينة.

وقد أفتى الشيخ عبد العزيز بن باز - رحمه الله- بجواز استعمال هذه المساحيق إذا كان يحصل بها الجمال فقد سئل عن حكم وضع مساحيق الوجه للنساء فأجاب: (المساحيق فيها تفصيل: إن كان يحصل بها الجمال، وهي لا تضر الوجه، ولا تسبب فيه شيئًا فلا بأس بها ولا حرج، أما إن كانت تسبب فيه شيئًا كبقع سوداء أو تحدث فيه أضرارًا أخرى فإنها تمنع من أجل الضرر).

وهذا القسم وإن كان الحكم الفقهي فيه هو الجواز، إلا أنه ينبغي تقييد ذلك بألا يكون فيه إضرار أو إسراف أو كشف لما يحرم كشفه؛ لأنه من باب التجميل والتحسين فلا يكون سببًا لارتكاب محرم.

القسم الثاني: إجراءات ذات أثر عميق يستمر لمدة زمنية طويلة، وذلك مثل: بقية أنواع التقشير وإزالة التجاعيد بالحقن وجراحة شد الوجه، وهذا القسم اختلف الفقهاء في حكمه على اتجاهين:

الاتجاه الأول: أن الحكم يختلف باختلاف دواعي إجراء هذه العمليات إذ إن لهذه العمليات حالتين:

الحالة الأولى: أن يصاب الشخص بهذه التجاعيد بصورة غير معتادة كما لو أصيب بها صغير السن بسبب الأمراض والعوامل الخارجية التي سبقت الإشارة إليها، وكما لو كانت هذه التجاعيد على هيئة غير معهودة، ولو عند كبير السن بسبب مرض أو غيره، فتزال هذه التجاعيد، والترهلات عن طريق الوسائل السابقة.

وحكم هذه الحالة الجواز؛ للأدلة الآتية:

١. أن إصابة الوجه بالتجاعيد في هذه الحالة ليس معتادًا، بل هو تشوه وعيب وخلقة غير معهودة، وهذه حاجة تجيز العلاج وإزالة العيب، وهذا مستثنى من عموم نصوص تحريم تغييرخلق الله تعالى لوجود حاجة العلاج فيه، ويدل على هذا ما ورد في بعض الروايات التي تقيد اللعن بلفظ: (إلا من داء)أخرجه الإمام أحمد (ح ١١٢٠).

٢. أن هذا النوع من الجراحة لا يشتمل على تغيير الخلقة قصدًا، بل فيه إعادة الخلقة إلى أصلها المعتاد.

٣. أن هذه التجاعيد غير المعهودة فيها تشويه ظاهر للوجه ويتضرر منها الجلد، مع ما في مظهر الوجه من الضرر النفسي الذي يصيب صاحبه، وإزالة الضرر جائزة، فهذه الجراحات لإزالة العيب المشتمل على الضرر، والتجميل جاء تبعًا.

وينبغي التأكيد على ضرورة التحقق من عدم ضرر هذه الإجراءات لإزالة التجاعيد، فإن كان فيها ضرر لم تجز لأنه من المقرر أن " الضر لا يزال بالضرر".

وقد سئل الشيخعبد العزيز بن باز - رحمه الله - عن عدد من العملياتالتجميلية لإزالة التشوه، ومنها: " شد جلدة الوجه المترهلة حتى يبدو الوجه طبيعيًا " فأجاب بقوله: " لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة، وأما الأدوية المحرمة كالخمر، ونحوها فلا يجوز العلاج بها " وظاهر الفتوى جوازشد الوجه مطلقا، ولكن أول الفتوى يدل على أن المراد مايكون بسبب تشوه مرضي أو خلقي أو إصابة طارئة.

وجاء في قرار المجمع الفقهي الدولي بجدة في الدورة (١٨) قرار رقم ١٧٣(١١/١٨) مانصه

"لايجوز إزالة التجاعيد بالجراحة أو الحقن مالم تكن حالة مرضية شريطة أمن الضرر"

الحالة الثانية : أن يصاب الشخص بهذه التجاعيد بصورة معتادة كما لو كان كبير السن، وظهرت التجاعيد على هيئة معتادة في هذا السن، ثم تزال هذه التجاعيد بهذه الوسائل.

وحكم هذه الحالة التحريم للأدلة الآتية :

١. أن إزالة التجاعيد في هذه الحالة ليست لإزالة عيب غير معتاد ؛ لأن وجودها في هذه الحالة خلقة معهودة، وليس لها دوافع ضرورية، أو حاجية، وفيها اعتداء على حرمة جسم المعصوم، وجرح له دون عذر فهي من تغيير خلق الله تعالى، وتتناولها النصوص الدالة على حرمة تغيير خلق الله ومن ذلك : قوله تعالى : ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ سورة النساء آية ١١٩.

وحديث ابن مسعود ﷺ : " لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات، والمتنمصات، والمتفلجات للحسن، المغيرات خلق الله "أخرجه البخاري (ح ٤٨٨٦)، ومسلم واللفظ له (ح ٢١٢٥).

وإزالة التجاعيد في هذه الحالة تشتمل على تغيير الخلق لزيادة الحسن فهي داخلة في هذه النصوص.

٢. أن رجلًا سأل رسول الله ﷺ فقال : يا رسول الله أنتداوى؟ فقال : " تداووا فإن الله تعالى لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد الهرم "

[أخرجه أبو داود (ح ٣٨٥٥) والترمذي (ح ٢٠٣٨) وابن ماجه (ح ٣٤٣٦) وأحمد (ح ١٨٤٥٤)].

ووجه الدلالة: أن الرسول ﷺ استثنى الهرم، إذ لا علاج له مما يدل على أن علاج آثاره كتجاعيد الوجه، وترهل جلده؛ لمحاولة التظاهر بصغر السن مصادمة للسنن الإلهية، والهرم ذاته لا يزول بهذه الترميمات، بل هي ضرب من ضروب العبث والتدليس، وإيهام بخلاف الواقع.

٣. أن إزالة هذه التجاعيد محرم قياسًا على تحريم الوشم، والوصل والتفليج، بجامع تغيير الخلقة في كل؛ طلبًا للحسن.

٤. أن إزالة التجاعيد وشد الوجه بالنسبة لكبار السن قد يتضمن الغش والتدليس، وهذا محرم شرعًا؛ ذلك أن فيه إظهار وجه الكبير في صورة وجه الشاب أو قريب منها، وقد ينشأ عن ذلك غش الأزواج من قبل النساء اللاتي يفعلن ذلك، وغش الزوجات من قبل الأزواج الذين يفعلون ذلك.

٥. أن هذه الجراحات لا يتم فعلها غالبًا إلا بارتكاب بعض المحظورات، كالتخدير الكامل أو الموضعي، وقيام الرجال بمهمة الجراحة للنساء الأجنبيات والعكس، وعدم غسل بعض الأعضاء في الوضوء والغُسل لتغطيتها بلفاف طبي، وهذه الأمور محرمة في الأصل، وقد جاء الترخيص فيها في بعض المواطن، وليست هذه الحالة منها لعدم وجود الحاجة من إزالة عيب أو علاج تشوه.

٦. أن إزالة التجاعيد في هذه الحالة تنطوي على مخاطر، وأضرار كثيرة، فالتقشير الكيميائي العميق للوجه قد يؤثر على القلب والجهاز الدوري،

وشد الوجه قد ينشأ عنه نزيف، والتهاب وضعف في عضلات الوجه، وتساقط الشعر مؤقتًا، ولا ضرورة أو حاجة لتعريض الجسم لهذه الأضرار، ومن القواعد المقررة أن " الضرر يزال ".

٧. أن هذه الإجراءات والجراحات التي تهدف إلى إزالة التجاعيد لا تجرى إلا بمبالغ مالية كبيرة، مع أنها قد لا تنجح، وقد يحتاج إلى إعادتها، وفي ذلك إسراف، وهو محرم؛ لأنه إنفاق أموال كثيرة على شيء لا تدعو إليه ضرورة ولا حاجة لأن ظهور التجاعيد في هذه الحالة معتاد.

الاتجاه الثاني: تحريم عمليات شد الوجه والتقشير مطلقًا.

واستدل أصحاب هذا الاتجاه على التحريم بنفس الأدلة التي استدل بها أصحاب الاتجاه الأول في الحالة الثانية فلا داعي لذكرها منعًا للتكرار.

وقالوا أيضًاإن هذا النوع من الجراحة لا يشتمل على دوافع ضرورية ولا حاجية، بل غاية ما فيه تغيير خلقة الله تعالى والعبث بها حسب أهواء الناس وشهواتهم، فهو غير مشروع ولا يجوز فعله؛ للأدلة الواردة في الكتاب والسنة بمنع تغيير خلق الله تعالى.

المراجع:

١. الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د. صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.

٢. أحكام الجراحة الطبية، والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الصحابة، جدة.

٣. مجموع فتاوى بن باز، جمع وترتيب محمد بن سعد الشويعر، دار المؤيد، الرياض٦/ ٣٩٥، ٤١٩.

٤. قرار المجمع الفقهي الدولي بجدة في الدورة (١٨) القرار رقم ١٧٣(١١/ ١٨) (يراجع موقع المجمع على شبكة الإنترنت).

٥. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي بالهند، قرار رقم ٧٨ (١٨/٣)، ط.١٢، الندوات ١- ١٩، القرارات ١- ٨٤.

٤٣

تجميل ثدي الرجل

صورة المسألة:

لا تقتصر عمليات جراحة تجميل الثدي على النساء فحسب بل إن الرجال يخضعون لهذه العمليات أيضا، مع اختلاف دوافع هذه العمليات وأهدافها، ذلك أن الأصل في الرجل ألا يكون ثديه كبيرًا متضخمًا، فإذا حدث ذلك بصورة ملحوظة فإنه يمكن علاج ذلك بإزالة الثدي أو تصغيره، وترتبط عمليات الثدي عند الرجل بتضخمه غير الطبيعي وتتراوح نسبة الرجال الذين يعانون من تضخم الثدي مابين ٤٠ إلى ٦٠ ٪، ويوجد بعض الدلالات على أن بعض الأدوية والعلاجات تؤدي إلى بعض حالات التضخم، كما أن التضخم قد يكون ناشئًا عن خلل في وظائف الكبد فضلاً عن السمنة، وزيادة تركيز بعض الهرمونات في الجسم، ولكن تبقى معظم الحالات غير معروفة السبب، ولتضخم الثدي درجات متعددة بالنظر إلى مكوناته على النحو الآتي:

١ ـ التضخم اليسير: وهو عبارة عن تضخم يسير تحت الغدة.

٢ ـ التضخم المتوسط: وهو عبارة عن تضخم في الغدد مع زيادة في الدهون.

٣ ـ التضخم الشديد: هو عبارة عن تضخم الغدد مع زيادة في الدهون والجلد.

دوافع تجميل ثدي الرجل:

١ـ تصغيره لضخامته غير المعتادة، إما بسبب السمنة، أو بزيادة تركيز الهرمونات في الجسم، أو نتيجة لاستخدام بعض الأدوية، أو الإصابة ببعض الأمراض فيلحق الإنسان بعض الأذى النفسي من مشاهدةالآخرينلثديه المتضخم.

٢ـ تصغيره ليتناسب مع الجسم خاصة إذا أزيل الثدي الآخر لأجل إصابته بمرض السرطان.

٣ـ تضخم الثدي لإبراز العضلات والحصول على شكل مميز يشابه اللاعبين في رياضة كمال الأجسام.

الحكم الفقهي لجراحة تجميل ثدي الرجل:

من خلال العرض يمكن القول بأن تجميل ثدي الرجل يتخذ أكثر من حالة ويختلف الحكم الفقهي في كل حالة باختلاف الدافع من الجراحة والهدف منها على النحو التالي:

الحالة الأولى: تصغير الثديين بالجراحة بسبب تضخمها بشكل غير معتاد للرجل.

وفي حكم هذه الحالة اتجاهان:

الاتجاه الأول: جواز مثل هذه العملية؛ للأدلة الآتية:

١ ـ أن المعتاد كون ثدي الرجل صغيرًا، فإن كان كبيرًا فإن ذلك يجعله لافتًا للأنظار، وربما كان موضعًا للسخرية، وفي ذلك ضرر نفسي بالرجل قد يتسبب في عدم اختلاطه بغيره، وعدم ممارسته لما يفيد جسمه من رياضة كالسباحة ونحوها، وقد تقرر شرعًا أن: "الضرر يزال" وهذا يشمل الضرر الجسدي والنفسي.

٢ ـ أن كبر ثدي الرجل خلقةً غيرُ معهود، وفي تصغير ثديه علاج لهذا العيب، وإزالة لهذا التشوه، ولا يُراد من الجراحة تغيير خلق الله تعالى، بل يراد منها إعادة الخلقة إلى أصلها خاصة أن التضخم قد يكون طارئًا لا خلقيًا، وقد تقدم ضابط التغيير المحرم.

ومما يدل على أن كبر ثدي الرجل غير معتاد أن جمهور الفقهاء لم يوجبوا الدية في ثدي الرجل، وإنما فيه حكومة، وعلل بعضهم ذلك بأنه ليس فيه منفعة ولا جمال أو ليس فيه جمال كامل كما في المرأة[1].

٣ ـ القياس على إزالة التشوهات التي تصيب الجسم فكما يجوز إزالتها لإعادة الخلقة إلى أصلها، فكذا يجوز إزالة الثدي المتضخم عند الرجل لأنه تشوه في جسمه، وليس شيئًا معتادًا في مثله، وقد قيد

(١)المبسوط ص٢٦، ص١٤٨ ط دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ـ بيروت ـ لبنان ط.١، ١٤٢١، الذخيرة للإمام القرافي ص١٢، ص٣٦١ط دار الغرب ـ بيروت ١٩٩٤م، الحاوي الكبير للماوردي ج١٢ ص٦٥٨ ط دار الفكر ـ بيروت.

أصحاب هذا الاتجاه جواز إجراء هذه الجراحة بألا يكون في العملية ضرر، وأن يكون في الثديين تضخم ظاهر يتسبب في الحرج لصاحبه، إذ ليس كل تضخم يسير مبررا لإجراء العملية الجراحية.

الاتجاه الثاني: منع مثل هذه الجراحة.

دليل هذا الاتجاه: يرى أصحاب هذا الاتجاه يرون أن هذه الحالة وإن كان فيها أذى نفسي، إلا أن ما يكتنف العملية التجميلية من آثار وأضرار قد تمتد لبعض الوقت، ومن الأضرار المصاحبة لهذه العملية: التخدير، وحدوث تجمع للسوائل والدم في مكان العملية، وحدوث التهابات موضعية تحتاج إلى وقت للمعالجة، واحتمال وجود ندبات تشوه منظر الثدي، ثم خطورة العملية ذاتها، وتفويت بعض الواجبات العبادية كالصلاة وكذلك الأموال الكبيرة التي تصرف في مثل هذه العمليات، مما يعد من قبيل الإسراف المنهي عنه شرعًا، فكل هذه الأمور تجعل الكلام في هذه العملية أقرب إلى المنع.

ولكن يرى أصحاب هذا الاتجاه أيضًا أن الأمر في هذه الحالة إذا وصل إلى درجة الأذية الجسدية فإن الأمر هنا يخرج عن كونه تحسينيًا وتجميليًا إلى أن يصبح الغرض منه هو العلاج وإزالة الأذى فيكون الحكم في هذه الحالة هو الجواز.

الحالة الثانية: إزالة أحد الثديين بقصد تناسق الجسم خاصة إذا أزيل أحدهما لإصابته بالسرطان، أو زال في حادث طارئ أو كان أحدهما أكبر من الآخر بشكل لافت للأنظار.

وفي حكم هذه الحالة اتجاهان:

الاتجاه الأول: جواز هذه الحالة، وعللوا لذلك:

بأن التشوه الذي يحصل للثديين المتضخمين يحصل إذا كان أحدهما كذلك، بل هذا أشد ظهورًا أو لفتًا للأنظار إذا كان التضخم في أحدهما فقط أو إذا كان أحدهما موجودًا والآخر غير موجود.

الاتجاه الثاني: المنع وعدم الجواز؛ لما يلي:

١- أن مثل هذه العملية تدخل في التحسين والتجميل مع ما يكتنف العملية من أضرار وآثار كثيرة.

٢ ـ أن ثدي الرجل لا يكبر غالبًا ولا يبرز كثدي المرأة فلا يحتاج لهذه العملية إلا من باب التحسين والتجميل، وهو ممنوع لما فيه من تغيير الخلقة المنهي عنه.

ولكن يرى أصحاب هذا الاتجاه أنه إذا وصل الأمر إلى درجة التشويه الظاهر الذي ينال الإنسان منه الأذى، ويجعله محط أنظار الناس فيمكن أن يقال بالجواز؛ دفعًا لهذا الأذى مع وجوب مراعاة شروط إجراء جراحات التجميل.

الحالة الثالثة: تضخيم الثدي لإبراز العضلات والحصول على شكل متميز طلبًا لمقاييس معينة كحال اللاعبين في رياضة كمال الأجسام.

وحكم هذا النوع من التجميل هو التحريم؛ للأدلة الآتية:

١ ـ قوله تعالى: ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾[سورة النساء ١١٩].

ووجه الدلالة أن تغيير خلق الله تعالى من أوامر الشيطان لأوليائه فيكون حرامًا، ولا شك أن تكبير الثدي تغيير لخلق الله فيكون ممنوعًا، وما ذُكر ليس مسوغًا صحيحًا لإجراء هذه العملية.

٢ ـ ما يحيط بهذه الجراحة من آلام وآثار ولما فيها من التخدير، وبذل الأموال الطائلة، فيدخل في الإسراف المنهي عنه شرعًا.

المراجع:

١ ـ الجراحة التجميلية عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د. صالح الفوزان، دار التدمرية ط١، ١٤٢١.

٢ ـ تجميل الثدي أحكام وضوابط شرعية، د.عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، بحث منشور ضمن ندوة العمليات التجميلية بين الشرع والطب، في الفترة من ١١ - ١٢ ذو القعدة ١٤٢٧، وزارة الصحة، المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض، إدارة التوعية الدينية.

٣- مجموع فتاوى الشيخ عبدالعزيز بن باز، جمع وطبع محمد بن سعد الشويعر، دار المؤيد — الرياض.٩/٤١٩، فتوى رقم ٢٠٦٠ .

٤٤
تجميل ثدي المرأة

صورة المسألة :

تعد جراحة تجميل ثدي المرأة من أشهر عمليات الصدر التجميلية، وهي أكثر من عملياتتجميل صدر الرجل؛ ذلك أن الثدي البارز من علامات الجسم التي تميز المرأة عن الرجل.

وتتعدد العمليات التجميلية لثدي المرأة ما بين تكبير، وتصغير، وشد، على النحو الآتي :

١ . تكبير الثدي :

تهدف عملية تكبير الثدي لزيادة حجم الثدي الصغير وجعله أكثر امتلاء، حيث يصبح الثدي الذي تم زرع أنسجة داخله أكثر استدارة، وأقل ترهلًا، ورغم أن الثدي لا يبدو طبيعيًا تمامًا إلا أن هذه الجراحة تحظى بإقبال من النساء؛ لما يترتب عليها من نتائج جيدة في مظهر الصدر لذا تعد هذه الجراحة من أكثر عمليات التجميل لدى النساء خاصة في العالم العربي.

وتجرى هذه الجراحة في حالة صغر الثديين أو أحدهما بسبب تفاوت حجمهما أو ضمور أحدهما.

وتجرى هذه العملية بإحداث شق صغير في مكان خفي إما حول الحلمة أو أسفل الثدي، أو تحت الإبط ثم يرفع نسيج الثدي لإحداث جيب بين

الصدر والثدي، ثم توضع الحشوة الصناعية، حيث يتم غرسها تحت الثدي أمام عضلة الصدر أو خلفها، وتتم هذه الجراحة بالاستعانة بالمنظار الجراحي.

٢.تصغير الثدي:

تجرى عملية تصغير الثدي في حالة كبر حجم الثدي عن الحد المعتاد، ويتعلق حجم الثدي عند الإناث بعوامل وراثية وهرمونية، فإذا تجاوز حجمه حدًا معينًا، فإنه يصبح كبيرًا أو ثقيلًا لدرجة إجهاد العنق، والعمود الفقري والكتفين، فينشأ عن ذلك صداع وآلام فيالكتفين وتقوس في العمود الفقري، وضيق في التنفس، ويضاف إلى ذلك أن الحجم الكبير للثدي يشكل طية للجلد خلف الثدي، مما يتسبب في زيادة التعرق وتهيج الجلد، كما أن الثدي الكبير يصيب الفتيات في مقتبل العمر بالحرج الاجتماعي والقلق النفسي، خاصة وأن ذلك يحدث أحيانًا قبل المرور بمرحلة الحمل والولادة والإرضاع، وتضخم الثدي يؤثر على الناحية الجمالية للمرأة ويمنعها أحيانًا من ارتداء بعض الملابس بسبب بروز الثديين وثقلهما، ونظرًا لذلك كله اتجه التفكير إلى تصغير حجم الثدي بالجراحة، إذ يعد ذلك الحل المثالي في مثل هذه الحالات لتخليص المرأة من الضرر الجسدي والنفسي الناشئ عن تضخم الثدي.

٣.رفع الثدي أو شده:

الأصل أن يكون الثدي معلقًا بالصدر بواسطة الغلاف الجلدي إلا أنه قد يتهدل بسبب التغيرات التي تحدث له نتيجة لتكرار الحمل و الرضاعة، أو نتيجة نقصان الوزن الشديد الذي يقلل من حجم الثدي بينما يبقى الجلد

على طوله السابق قبل تقليل الوزن، مما يتسبب في تهدل الثدي، وهو نزوله باتجاه الأسفل لتأثير الجاذبية الأرضية، فيبدو كما لو كان فارغًا من محتواه، ولعلاج هذا التهدل تجرى عملية رفع أو شد الصدر دون الحاجة إلى حمالات الصدر التقليدية، وهناك تقنيات متعددة لإجراء هذه الجراحة، ويعتمد اختبار تقنية العملية على درجة تهدل الثديين حيث يتم التخلص من الجلد الزائد حول حلمة الثدي، كما قد يزال الجلد من أسفل الثدي لشده حول غدة الصدر لتتناسب مع الشكل الجديد للثدي، وقد يستعمل البالون الصدري إذا كانت غدة الثدي صغيرة لإعطائها الحجم المناسب، كما يتم إعادة الحلمة المتمددة بسبب الحمل المتكرر إلى حجمها المناسب، أي أن الجراح يقوم بشد الثدي لتصغيره أو تكبيره حسب درجة الترهل.

حكم المسألة:

أولاً: الحكم الفقهي لجراحة تكبير الثدي:

لجراحة تكبير الثدي حالتان:

الحالة الأولى: أن تجرى هذه الجراحة بسبب كون الثدي صغيرًا جدًا بصورة غير معهودة بحيث يشبه ثدي الرجل، أو كانت الجراحة ترميمية بسبب إصابة الثدي بحادث أو ورم سرطاني، أو كان أحد الثديين أصغر من الآخر بصورة ظاهرة مشوهة.

والحكم الفقهي في هذه الحالة هو الجواز للأدلة الآتية:

١. أن الثدي الصغير قد يوحي بعدم نضج المرأة ونقصها الجنسي، وهذا يصيب المرأة بالحرج والقلق النفسي، وقد تعمد المرأة إلى تكبيره بوسائل أخرى ثبت ضررها، وفي إجراء هذه الجراحة علاج لهذا التشوه، وإزالة للعيب الذي تسبب في القلق والضرر النفسي، والضرر يزال.

٢. أن صغر الثدي قد يتسبب في النفرة بين الزوجين؛ لأن الثدي من أبرز علامات الأنوثة التي تميز الأنثى وتضفي عليها الجمال والجاذبية، فإذا فقدت هذه العلامة كان ذلك سببًا في نفرة الزوج منها، وقد يكون سببًا في البرود الجنسي كما يؤكد ذلك بعض الأطباء من واقع ما يطلعون عليه من حالات قد تنتهي إلى الطلاق، ومن مقاصد الزواج: تحقيق المودة والرحمة، ودوام الألفة والرابطة الزوجية، وأن يسكن الزوج إلى زوجته ويسر بمنظرها؛ لئلا يلتفت إلى غيرها، وفي جراحة تكبير الثدي تحقيق المقاصد التي قد يفوت بعضها بسبب صغر ثدي الزوجة.

٣. أن جراحة تكبير الثدي في هذه الحالة من قبيل علاج التشوهات وإزالة العيوب، وليس في ذلك تغيير لخلق الله تعالى لمجرد طلب الحسن، بل فيه رد الخلقة غير المعهودة بسبب مرض أو حادث أو خلل هرموني إلى ما هو معهود من خلقة النساء، وهذا العلاج يبيح ما قد يترتب على هذا الإجراء من محظورات كاطلاع الرجال الأجانب على صدر المرأة إذا لم يمكن إجراء الجراحة عن طريق طبيبة، غير أن جواز إجراء هذه الجراحة في هذه الحالة مشروط بألا يكون فيه ضرر محقق على المرأة لأن من القواعد المقررة: "أن

الضرر لا يزال بالضرر" فينبغي الموازنة بين مفاسد إجراء هذهالجراحة، ومفاسد عدم إجراءها خاصة من الناحية الطبية، ثم ارتكاب أخف المفسدتين ودرء أعظمهما ضررًا.

الحالة الثانية: أن يكون الثدي معتادا في حجمه أو قريبًا من الحجم المعتاد بحيث لا يتسبب للمرأة في الحرج والقلق النفسي، إلا أن المرأة ترغب في تكبيره للوصول إلى درجة مقاييس الجمال أو تقليدًا لمظهر امرأة معينة والحكم في هذه الحالة هو التحريم للأدلة الآتية:

١ ـ أن إجراء هذه الجراحة إنما هو لمجرد الحصول على زيادة الحسن، فيكون من تغيير خلق الله المحرم، إذ ليس فيه علاج لتشوه أو إزالة لعيب، وليس فيه إلا الرغبة في مزيد الحسن بالجراحة؛ لأن الثدي في هذه الحالة يُعد خلقة معهودة، وقد تقدم أنه يحرم إحداث تغيير دائم في خلقة معهودة.

٢ ـ أن إجراء عملية التجميل في هذه الحالة تنطوي على محاذير شرعية ومخاطر وآلام، وليس من داع لها إلا الرغبة في التحسين والتزين، وذلك ممنوع شرعًا لعموم قولهﷺ: "لعن الله الواشمات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله" أخرجه البخاري (ح ٤٨٨٦)، ومسلم (ح ٢١٢٥)ومن أهم هذه المحاذير:

أ ـ الاعتداء على جسم المعصوم بالجرح وانتهاك حرمته، والأصل تحريم ذلك إلا لحاجة من تطبيب ونحو ذلك.

ب ـ الضرر الطبي الحاصل من هذه الجراحة، وذلك كالتهاب الجرح والتجمعات الدموية والسوائل، واحتمال ظهور تليف حول الحشوة.

٣ ـ اطلاع الرجال الأجانب على صدر المرأة لغير ضرورة أو حاجة معتبرة، وصدر المرأة عورة لا يجوز الاطلاع عليه لمجرد حصولها على مزيد حسن.

٤ ـ الإسراف حيث إن هذه الجراحة تجرى في الغالب في مقابل مبالغ مالية مرتفعة؛ لما تتطلبه من أجهزة وترتيبات كثيرة.

ثانيًا: الحكم الفقهي لجراحة تصغير الثدي:

عرفنا سابقًا أن أغراض هذه الجراحة متعددة، ولها بهذا الاعتبار ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن تجرى عملية التصغير بسبب تضخم الثدي لدرجة إجهاد العنق والعمود الفقري، وضيق التنفس وزيادة التعرض وتهيج الجلد والحكم في هذه الحالة الجواز للأدلة الآتية:

١ ـ أن الجراحة في هذه الحالة علاج لهذه الآثار أو بعضها، فهي ضرب من ضروب التداوي الذي ثبتت مشروعيته.

٢ ـ أن كبر الثدي وتضخمه في هذه الحالة يشتمل على ضرر حسي ومعنوي، وهذا موجب للترخيص بفعل الجراحة لمسيس الحاجة إليها فيجوز فعلها؛ لأن القاعدة المقررة شرعا أن: "الحاجة تنزل منزل الضرورة"، وكذلك فإن من القواعد المقررة أن "الضرر يزال".

٣ ـ أن هذه الجراحة وإن كان ظاهرها تغيير خلق الله تعالى، إلا أنها ليست من التغيير المحرم لما يلي:

أ ـ أن هذه الجراحة وجد فيها الحاجة الموجبة للتغيير، فهي مستثناة من نصوص التحريم؛ لأنها لا تجرى للحسن بل للعلاج؛ بسبب ما ينشأ عن تضخم الثدي من أضرار صحية، فهي كالتفليج والوشم ونحوهما إذا اجريا لعلاج العيب.

ب ـ أنه لا يقصد من هذه الجراحة تغيير الخلقة ابتداءً، وإنما المقصود إزالة العيب وعلاج الضرر، والتجميل والتحسين جاء تبعًا.

ج ـ القياس على سائر الجراحات التي تجرى لإزالة التشوهات، والعيوب الطارئة، إذ المقصود منها إعادة العضو إلى خلقته المعهودة لا تغييرها وإزالتها وقد أفتى الشيخ عبدالعزيز بن باز بجواز مثل هذه الجراحة.

فقد سئل رحمه الله تعالى عن شد وتصغير الصدر الكبير للمرأة الذي من شأنه أن يشكل خطرًا على العمود الفقري بسبب الثقل غير المتوازن من الأمام، فأجاب فضيلته: "لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية أو الأدوية المباحة".

الحالة الثانية: أن يتضخم الصدر بصورة غير معهودة، بحيث يكون مظهر الصدر مشوهًا في عرف أوساط الناس مما يصيب صاحبته بالضرر

النفسي والقلق والانطواء، كما لو تضخم ثدي المرأة الصغيرة بسبب خلل هرموني بصورة غير معهودة في مثل هذا السن فتجرى جراحة تصغير الثدي لتخليص المرأة من هذا الحرج، وحكم هذه الحالة هو الجواز لما يلي:

١ ـ أن تضخم الثدي في هذه الحالة يصيب صاحبته بالضرر النفسي والقلق ويتسبب في عزلتها وعدم اختلاطها بالآخرين، كما يذكر الأطباء من واقع ما ورد عليهم من حالات وقد جاء الشرع بدفع الضرر ورفعه إذا وقع، وهذا يشمل الضرر المعنوي الذي قد يفوق في تأثيره الضرر الحسي في بعض الأحيان.

٢ ـ إن إجراء الجراحة في هذه الحالة يعد من إزالة العيوب، والثدي المتضخم يعد عيبًا وتشوهًا وخلقة غير معهودة، فتقاس إزالته على إزالة سائر العيوب والتشوهات، ولا يعد ذلك من تغير خلق الله تعالى المنهي عنه.

الحالة الثالثة: أن يكون حجم الثدي مقبولًا، وليس فيه تضخم غير معهود فتلجأ المرأة للجراحة لتصغيره للوصول إلى مقاييس معينة من الجمال، أو للرغبة في الظهور بمظهر يوحي بصغر سنها.

وحكم هذه الحالة هو التحريم للأدلة الآتية:

١ـ أن الهدف من إجراء العملية مجرد الحصول على زيادة الحسن فيكون من تغيير خلق الله المحرم، إذ ليس فيه علاج لتشوه أو إزالة لعيب، وليس فيه إلا الرغبة في مزيد الحسن بالجراحة.

٢ ـ أن هذه الجراحة قد تجريها المرأة الكبيرة لتوهم غيرها بصغرها، ذلك أن تضخم الثدي من مظاهر كبر السن في الغالب وفي ذلك تدليس محرم، وقد تغر المرأة بذلك الرجال، والتدليس من أسباب تحريم التجميل والتزيين.

٣ ـ أنه يترتب على إجراء هذه الجراحة بعض المحاذير، كجرح جسم المعصوم، وانتهاك حرمته دون حاجة، والضرر الطبي الذي يكمن فيمضاعفات العملية، خاصة النزيف الذي قد يتطلب نقل الدم للمريضة، بالإضافة إلى التخدير، واطلاع الأجانب على صدر المرأة لغير ضرورة أو حاجة معتبرة.

ثالثًا: الحكم الفقهي لعملية شد أو رفع الثدي:

من خلال ما عرض سابقًا من دوافع هذه الجراحة وطريقة إجراءها فقد أشار بعض الباحثين المعاصرين إلى حرمة إجراء عملية رفع الثدي وشده؛ للأدلة التالية:

١ ـ أن هذه الجراحة تجرى لتغيير خلقة معهودة دون ضرورة أو حاجة معتبرة، ذلك أن تهدل الثدي بعد تكرر الحمل والرضاعة أو فقدان الوزن أو التقدم في العمر يعد شيئًا معهودًا بالنسبة للنساء، وليس عيبًا أو تشوهًا، لذا فإن إجراء هذه الجراحة قد يكون من تغيير خلق الله تعالى لطلب مزيد من الحسن الذي يحصل برفع الثدي وتكوره، وهذا محرم لما تقدم من الأدلة الدالة على التحريم.

٢ ـ أن هذه الجراحة تشتمل على محاذير كثيرة دون مسوغ مقبول، وقد ذكرنا بعضًا من هذه المحاذير في الحالة السابقة فلا داعي لتكرارها.

٣ ـ أن تهدل الثدي قد يعود بعد إجراء هذه الجراحة إذا تجددت أسبابه كالحمل والرضاعة، وفقدان الوزن، ويلزم من ذلك أحد أمرين:

أ ـ أن تجري المرأة هذه الجراحة مرات متعددة كلما تهدل ثديها، وفي ذلك تلاعب بالجسم وتغيير لخلق الله وعبث به، مع ما في ذلك من الإسراف المحرم والتعرض لمحاذير الجراحة السابقة.

ب ـ أن تحاول المرأة تجنب أسباب التهدل بترك الحمل أو الرضاعة، بسبب الحفاظ على قوام الصدر، وفي ذلك مخالفة لمقصود الشرع بتكثير النسل، كما أن فيه حرمانًا للطفل من الرضاعة الطبيعية، ولا يخفى أهميتها لصحته، وقد يكون في ذلك إضرار به؛ لمجرد الحفاظ على مظهر الصدر، وقد تقرر أن " الضرر يزال ".

المراجع:

١ ـ الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، د. صالح الفوزان، دار التدمرية، ط١، ١٤٢١.

٢ ـ تجميل الثدي أحكام وضوابط شرعية، د.عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، بحث منشور ضمن ندوة العمليات التجميلية بين الشرع والطب، في الفترة من ١١- ١٢ ذو القعدة ١٤٢٧، وزارة الصحة، المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض، إدارة التوعية الدينية.

٣- مجموع فتاوى الشيخ عبدالعزيز بن باز، جمع وطبع محمد بن سعد الشويعر، دار المؤيد، الرياض، ٤١٩/٩، فتوى رقم ٢٠٦٠.

٤٥

تجميل الجلد

صورة المسألة:

يتعرض الإنسان إلى ندبات، وهي الأثر الذي تتركه الإصابات والعمليات على الجلد، وكذا بعض أمراض الجلد، وهذه الندبات تشوه الجلد فيحرص الأطباء على إزالتها أو إخفائها، ومما يتعرض له الجلد كذلكالوشم، وهو تلوين موضع من الجسم تحت الجلد، ومما يتعرض له كذلك التصبغات والشامات، وهي: عبارة عن بقع جلدية تشتمل على خلايا صبغية تكسب الجلد لونًا داكنًا، وتسمى في بعض الأنحاء (حبات الخال) وتكون أحيانًا مشوِّهة للجلد، وأحيانًا تكون محسّنة له بحسب البلدان والأعراف.

حكم المسألة:

١- الوشم:

للوشم ثلاثة أنواع ولكل منها حكم:

النوع الأول: الوشم الطبي، وهو ما يجريه الأطباء لعلاج تشوه طارئ، وهذا الوشم جائز، لأنه من باب علاج التشوهات وإزالة العيوب، وليس بقصد الحُسْن فلا يدخل في نصوص لعن الواشمة والمستوشمة.

النوع الثاني: الوشم الناشئ عن الحوادث والإصابات والجروح، وهذا النوع من الوشم تجوز إزالته بالجراحة أو غيرها، لأن في بقاء هذا الوشم ضرر،

والضرر يزال، كما أن الإزالة هنا ليست للتحسين في الأصل، بل هي لإزالة العيب، وإن كان التحسين يأتي تبعًا، وإزالة العيوب والأذى مأذون بها شرعًا.

النوع الثالث: الوشم الاختياري، الذي يوضع بقصد الزينة أو إظهار القوةونحوذلك.وهذا النوع هو الذي نهت عنه النصوص الشرعية الدالة على تحريم الوشم ولعن فاعله مثل حديث (لعن الله الواشمات والمستوشمات) أخرجه البخاري (ح ٤٨٨٦)، وأخرجه مسلم (ح ٢١٢٥).

وإزالة هذا النوع من الوشم واجبة، ما لم يكن في إزالته ضرر بالغ أو مشقة كبيرة تلحق الموشوم، وألا يترتب على إزالته أثر ظاهر يشوه موضع الوشم؛ وذلك لأن الوشم منكر، وقد جاءت النصوص بلعن فاعله، وتغيير المنكر واجب، وكما أنه لا يجوز فعل الوشم ابتداءً فكذلك لا يجوز استدامته.

٢- إزالة الندبات والوحماتوالتصبغات:

وهذه لها ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن يخشى من تحولها إلى أورام غير حميدة (سرطانات) فيما إذا وجدت بعض العلامات التي تدل على ذلك. وفي هذه الحالة يجوز إزالة هذه الندبات ونحوها؛ لأن في بقاءها تعريضًا للجسم للضرر البالغ، وهو يتمثل في مرض السرطان، الذي قد يفضي بصاحبه للهلاك، وإزالتها في هذه الحالة إنما هو من باب العلاج، وما ينشأ عن ذلك من تجميل فهو تابع للجراحة المشروعة.

الحالة الثانية: أن يكون في وجودها تشويه للجسم خاصة إذا كان في موضع ظاهر كالوجه، وهذه أيضًا تجوز إزالتها، لما في وجودها من التشوه والعيب فتزال بالجراحة ونحوها، وإزالتها هنا نوع من العلاج المشروع، ولما في هذه الندبات من الضرر المعنوي المترتب على هذه العيوب والتشوهات،

وقد تورث صاحبها مرضًا نفسيًا يصدّه عن الخلطة بالآخرين، وربما صرفه عن مصالح هامة كالزواج، والضرر يزال، كما هو متقرر في الشريعة.

الحالة الثالثة: ألا يتسبب وجودها في تشويه الجسم، إما لكونها يسيرة لا تظهر، أو لكونها تعد شيئًا طبيعيًا ومعتادًا في أعراف الناس، كالشامة اليسيرة أو الندبة غير الظاهرة.

وهذه يمنع من إزالتها، لعدم وجود الحاجة أو الضرورة، ولما في إزالتها من الضرر المتمثل في المضاعفات التي تلحق بالجلد، والأصل عدم الاعتداء على جسم الإنسان بالشق والجرح إلا لحاجة ولا حاجة هنا.

المراجع:

١. مجموع فتاوى ابن باز، جمع: د. محمد بن سعد الشويعر، نشر: دار المؤيد، الرياض.
٢. كتاب الدعوة، فتاوى الشيخ محمد بن عثيمين، مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية، الرياض، ط.١، ١٤١٤.
٣. الجراحة التجميلية، د. صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، الطبعة الثانية ١٤٢٩ هـ.
٤. الفتاوى الطبية المعاصرة، د. عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، دار الأمة، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.

٤٦

شفط الدهون

صورة المسألة :

يعد شفط الدهون من أهم الجراحات التحسينية ، وعملياتها تلقى رواجًا كبيرًا اليوم خاصة لدى الغرب ؛ لتقدم الإمكانات الطبية هناك ، وعملية شفط الدهون ليست وسيلة لإنقاص الوزن الزائد في الجسم كله ، بل هي عملية لإعادة تناسق مظهر الجسم وتناسقه الذي يتأثر بسبب تراكم الدهون في منطقة ما من الجسم.

وأشهر المناطق التي تشفط منها الدهون منطقة البطن وقد تجري في مناطق أخرى كالذراعين والفخذين.

وتجرى العملية في المستشفى تحت التخدير الكامل ، خاصة في حالة شفط الدهون من منطقة كبيرة ، وقد يقتضي الأمر إبقاء المريض في المستشفى لمدة يوم أو يومين ، ولا تخلو هذه العملية من مضاعفات كالتورم والكدمات المؤقتة لكنها تزول في الغالب بالتدليك ونحوه بعد أيام ، ولهذه العملية فوائد في تقليل الإصابة بآلام المفاصل والظهر نتيجة تراكم الشحوم والدهون ، ولهذا أثر في تحسين مستوى الكولسترول في الجسم مما يفيد الحالة الصحية للقلب.

حكم المسألة:

لشفط الدهون حالتان بحسب الغرض منه على النحو التالي:

الحالة الأولى: أن يكون شفط الدهون علاجًا لمرض ناشئ عن تراكم الدهون في الجسم، بحيث يسهم شفط الدهون في إزالة هذه الآلام والأمراض ففي هذه الحالة يجوز إجراء عملية شفط الدهون؛ لأنها في هذه الحالة من قبيل العلاج والتداوي المشروع، ولأن في تراكم هذه الدهون في الجسم إضرارًا، حالًاأو مآلًا، وفي عملية شفط الدهون إزالة لهذه الأضرار، والضرر يزال، والمشقة تجلب التيسير، كما هو مقرر في القواعد الفقهية.

ويشترط للجواز ألا يكون في إزالة الدهون بالعملية الجراحية ضرر أكبر من بقاء الدهون، واشترط بعضهم ألا يمكن إزالة الدهون وعلاج الأمراض الناتجة عنها إلا بهذه العملية.

الحالة الثانية: أن يكون الغرض من عملية شفط الدهون هو تعديل القوام وتحسين المظهر العام للجسم، وخاصة عند المرأة.

وهناك اتجاهان في حكم هذه الحالة:

الاتجاه الأول: الجواز إذا لم يوجد وسيلة أخرى تقوم مقامها، ولم يترتب عليها ضرر أكبر، وذلك قياسًا على ما قال به بعض الفقهاء من جواز تسمين المرأة نفسها لزوجها بأكل بعض المأكولات التي تورث السمن.

وقد جاء في قرار المجمع الفقهي الدولي بجدة في الدورة (١٨) قرار رقم ١٧٣(١٨/١١) مانصه: "يجوز تقليل الوزن (التنحيف) بالوسائل العلمية

المعتمدة، ومنها الجراحة (شفط الدهون) إذا كان الوزن يشكل حالة مرضية، ولم تكن هناك وسيلة غير الجراحة بشرط أمن الضرر "

الاتجاه الثاني: المنع والحرمة، وذلك لما يأتي:

١. ما يترتب على هذه العملية من تعريض الجسم لمضاعفات الجراحة كالتخدير والنزيف والالتهابات بلا ضرورة ولا حاجة، وإنما مجرد الرغبة في تحسين القوام، وهذا غير سائغ شرعًا.

٢. أن هذه العمليات لا يمكن إجراؤها في الغالب إلا بكشف العورات ومسها، وخاصة العورات المغلظة، وكل ذلك بلا ضرورة ولا حاجة.

٣. أن هذه العملية تتطلب عدم إيصال الماء لموضع العملية مما يعني عدم وصول ماء الوضوء أو الغسل إلى هذه المواضع، وهذا ممنوع إلا لضرورة أو حاجة تجيز المسح على الجبيرة أو الحائل، وهذا منتف في هذه الحالة، فلا ضرورة ولا حاجة هنا.

المراجع:

١. الجراحة التجميلية، د. مصطفى محمد الزائدي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، ط.١، ٢٠٠٢ م.
٢. جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها، دراسة فقهية مقارنة، سوسن أحمد محمد المعلمي، رسالة ماجستير مقدمة لقسم الدراسات الإسلامية بكلية الآداب للبنات بالدمام، ١٤١٩.
٣. مجموع فتاوى الشيخ عبدالعزيز بن باز، جمع الدكتور محمد بن سعد الشويعر، جـ ٤١٩/٩ نشر: دار المؤيد، الرياض.
٤. قرار المجمع الفقهي الدولي بجدة في الدورة (١٨)، القرار رقم ١٧٣(١٨/١١).
٥. أحكام جراحة التجميل، للدكتور صالحبن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١/ ١٤٢٨.

٤٧

شد البطن

العناوين المرادفة:

ربط البطن.

صورة المسألة:

تعد عملية شد البطن من العمليات الشهيرة التي تهدف إلى تحسين المظهر العام، وخاصة عند النساء لحاجتهن إلى ذلك أكثر من الرجال.

ومن دواعي هذه الجراحة: بروز البطن وتدلّيه عند زيادة الوزن وفي حالات الحمل المتكرر، ويترتب على هذه الدواعي تراكم الدهون وضعف عضلات البطن مما يسبب الفتاق: وهو فتحة في الجدار العضلي البطني[1].

بالإضافة إلى ما يسببه ترهل البطن من صعوبة المشي والوقوف باعتدال، إضافة إلى وجود الحرج الاجتماعي من الشكل الظاهري للبطن المترهل.

والإجراء الطبي العلاجي لظاهرة ترهل البطن تتدرج من شفط الدهون في الحالات اليسيرة، ثم شفط الدهون مع إزالة الجلد المترهل، وشد عضلات البطن لتقويته وعدم بروزه.

---

(١) الموسوعة الطبية الحديثة ٥/١٠٢٥، لعدة علماء من مؤسسة قولدن برس، ترجمة: د. أحمد عمار وآخرين، مؤسسة سجل العرب، القاهرة.

وتتم العملية بشق جراحي عند منطقة شعر العانة، ويختلف الشق بحسب الحالة، ثم تزال الدهون المترهلة ويشد ما تبقى من الجلد إلى الأسفل.

وتجرى العملية تحت التخدير الكامل وتستغرق ما بين ثلاث إلى خمس ساعات، ويحتاج المريض البقاء من ٣ – ٧ أيام في المستشفى، ولا تخلو العملية من بعض المضاعفات كالتهاب الجرح وظهور الندبات الكبيرة وتجمع السوائل والدم في مكان العملية ونحو ذلك.

حكم المسألة:

هناك حالتان لشد البطن بحسب القصد من إجرائها:

الحالة الأولى: أن يقصد بعملية الشد علاج مرض حاصل أو متوقع كالفتاق أو الترهل غير المعهود بسبب المرض، بحيث يكون منظر البطن مشوهًا، أو كانت هناك حاجة تستدعي هذه العملية بسبب تهدل البطن نتيجة الكبر، ويترتب على ذلك ضرر.

وحكم هذه الحالة: الجواز، لما يلي:

١. أنها من قبيل العلاج، لا طلب التحسين، فهي تندرج ضمن الأدلة الدالة على مشروعية التداوي المندوب إليه، كما أنه يترتب على ترك هذه الدهون متراكمة ضرر واضح، يتمثل في الآلام الناتجة عن تراكم الدهون والضرر يزال كما هو متقرر في النصوص الشرعية.

٢. أن ترهل البطن بصورة غير معتادة يعد تشوهًا وعيبًا في مظهر الجسم، ويتسبب في ضرر معنوي لصاحبه، وتهدف هذه العملية إلى إزالة التشوه والعيب وإرجاع الخلقة المعهودة وليس تغييرها.

الحالة الثانية: أن يقصد بعملية شد البطن تعديل قوام الجسم وتحسين مظهره فقط، وهذا في حالة كون ترهل البطن ناشئ عن زيادة الوزن أو تكرر الحمل، فيبدو البطن في مظهر غير معتاد، لكن لا يترتب عليه ضرر.

وحكم هذه الحالة: المنع من إجراء عملية شد البطن لما يلي:

١. ما يترتب على هذه الجراحة من المضاعفات والأضرار الصحية، كالتخدير والجرح، وما ينشأ عنها من الالتهابات والنزيف، مع احتمال تعرض المريض لجلطة الساق، والأصل حرمة المعصوم وعدم تعريضه للضرر إلا لحاجة أو ضرورة ولا حاجة هنا ولا ضرورة، بل القصد تحسين المظهر وتعديل القوام لا غير.

٢. أن هذه العملية تتطلب كشف العورات وربما المغلظة، وهذا لا يجوز إلا لضرورة أو حاجة، ولا حاجة هنا ولا ضرورة.

٣. أن عملية شد البطن قد تؤثر على الحمل فتسبب الفتاق أو عودة الترهل، فيلجأ ببعض النساء إلى تجنب الحمل حتى لا تفسد العملية، وهذا خلاف مقصود الشارع في تكثير النسل.

المراجع:

١. الموسوعة الطبية الحديثة، ترجمة د. أحمد عمار وآخرين، مؤسسة سجل العرب، القاهرة، ط.١٩٧٠، ٢ م.
٢. الجراحة التجميلة، د. مصطفى محمد الزائدي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، ط.١، ٢٠٠٢م.
٣. مجموع فتاوى الشيخ عبدالعزيز بن باز، نشر دار المؤيد الرياض٩/٤١٩.
٤. أثر القواعد الفقهية في بيان أثر الجراحات التجميلية، إعداد: أ.د. عياض بن ناميالسلمي، بحث منشور ضمن السجل العلمي لندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية التابعة لوزارة الصحة، الرياض.
٥. الجراحة التجميلية، د. صالح الفوزان، دار التدمرية، الرياض.

٤٨
تجميل الأسنان

العناوين المرادفة:

تقويم الأسنان

تلبيس الأسنان

صورة المسألة:

تجميل الأسنان يشمل: تقويمها وتلبيسها، للحاجة، ولغير حاجة، وذلك لتبدو الأسنان في مظهر أجمل.

أولاً: تقويم الأسنان:

يحتاج الإنسان إلى تقويم أسنانه من أجل سلامة مظهر الأسنان وإعادة المظهر الطبيعي لوجه وفم المريض الذي يشكو من تزاحم أسنانه أو ميلها أو بروز الفك العلوي ونحو ذلك.

وهذا التقويم علاجي في الغالب، ومنه ما هو وقائي لمنع حصول تزاحم الأسنان أو ميلها ونحو ذلك.

ويتم التقويم في الغالب بوضع جهاز فيه سلك معدني ليقوم بتشكيل ضغط خفيف على الأسنان لمدة طويلة نسبيًا، وهذا الضغط يوجه إلى تحريك الأسنان وتوجيهها بالاتجاه المطلوب لتقويم الأسنان.

حكم المسألة:

يجوز تقويم الأسنان كما تقدم بيانه لما يلي:

١. أن عدم انتظام الأسنان يترتب عليه أضرار كثيرة في المظهر والمضغ والنطق، وفي التقويم - بإذن الله- إزالة لهذه الأضرار.

٢. أن تقويم الأسنان عبارة عن علاج تشوه خلقي أو طارئ على الفكين أو الأسنان فيكون مشروعًا كسائر أنواع التداوي، ولا يعد تغييرًا للخلقة المعتادة؛ لأن الأسنان المتزاحمة ليست من الخلقة المعتادة، بل هي تشوه يشرع علاجه وإزالته.

ثانيًا: تلبيس الأسنان:

وله حالتان:

الحالة الأولى: تلبيس الأسنان للحاجة: فقد يحتاج الشخص إلى تلبيس أسنانه حماية لها أو لتقويتها أو لزراعة الأسنان وتركيبها وحكم هذه الحالة الجواز؛ لما يلي:

١. وجود الحاجة الداعية للتلبيس؛ لاحتمال تعرض السن للكسر أو تشوه الأسنان بصفة غير طبيعية، وهذا ضرر يمكن إزالته بالتلبيس.

٢. أن التلبيس في هذه الحالة يعد من التداوي وعلاج العيوب والتشوهات وذلك مشروع.

هذا من حيث حكم التلبيس في حد ذاته.

أم المادة التي تستخدم في التلبيس فيختلف الحكم باختلافها.

الحالة الثانية: أن يكون التلبيس لغير حاجة (أي للزينة فقط):

وقد تعرض بعض الباحثين لدراسة هذه الحالة وتوصل إلى أن حكمها: المنع؛ لأن تلبيس الأسنان هنا فيه شبه من الوشر المحرم، بل التلبيس أظهر في تغيير خلق الله، وذلك لأنه لا يمكن تثبيت التاج على السن إلا بعد تحضير السن ببرده وحفره لإيجاد مكان مناسب للتاج، والوشر عبارة عن تحديد الأسنان وتحزيزها بالبرد، وهو أي البرد – في الوشر – أقل منه في تثبيت السن الملبّس، فيكون التلبيس هنا غير جائز.

وأفتى به بعض العلماء أيضًا.

المراجع:

١. أحكام الجراحة التجميلية، د.صالح الفوزان، دار التدمرية، الرياض.
٢. الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى (من فتاوى اللجنة الدائمة رقم ١٥٣٧٥، ٢٠٨٨٨، ٢١١٠٤) ص ٢٦١، ٢٦٢، طبع: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء الرياض، ط.١، ١٤٢٤.
٣. الفتاوى الطبية المعاصرة، د عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، دار الأمة، الرياض.
٤. موقع الإسلام سؤال وجواب، فتوى رقم ١١٢٠٧٩.
٥. موقع الشبكة الإسلامية، باشراف د. عبدالله الفقيه www.islamweb.net/ver٢/fatwa
٦. فتوى د. علي جمعة على الطلب رقم٤٥٦ لعام ٢٠٠٤، بشأن تقويم الأسنان وجوازه، موقع دار الإفتاء المصرية http://www.dar-alifta.org

٤٩

زراعة الأسنان وتركيبها

صورة المسألة:

تفقد أسنان الإنسان لأسباب متعددة، كالخلع أو الحوادث الطارئة وقد تم مؤخرًا (منذ ما يزيد على (٤٥) سنة) تطبيق ما يسمى (زراعة الأسنان) وهي من أحسن وسائل تعويض الأسنان.

وتصنع مادة الأسنان المزروعة من مادة التيتانيوم، ويجهز على شكل عمود اسطواني يثبت في عظم الفك مباشرة، ولزراعة الأسنان فوائد عدة منها: تحسين المظهر الجمالي للأسنان، وتحسينمظهر الوجه بشكل عام، وزيادة القدرة على النطق ومضغ الطعام.

حكم المسألة:

أولاً: حكم زراعة الأسنان:

اختلف المعاصرون في حكم زراعة الأسنان على اتجاهين:

الاتجاه الأول: التفصيل، فلا تخلو هذه الزراعة من حالتين:

١. أن تجرى للضرورة والحاجة المعتبرة شرعًا كالحاجة للطعام وهذه جائزة شرعًا.

٢. أن تجرى بقصد الزينة أو التجميل أو التدليس على الناظر، وهذه محرمة لما فيها من الغش والتدليس.

الاتجاه الثاني: جواز زراعة الأسنان مطلقًا لما يلي:

١. أن الحاجة تدعو لها؛ لما يترتب على بقاء محل السن فارغًا من ضرر بالفم، كتشوه الفم واختلال توازن الأسنان وصعوبة النطق والمضغ.

٢. القياس على قصة عرفجة بن سعد الذي قطع أنفه يوم الكلاب فاتخذ أنفًا من فضة فأنتن عليه فأمره رسول الله ﷺ أن يتخذ أنفًا من ذهب. أخرجه أبو داود (ح ٤٢٣٢) والحديث حسنه الألباني في صحيح سنن أبي داود (ح ٣٥٦١) ففي هذا الحديث أمر النبي ﷺ عرفجة أن يغير عضوًا، وهو الأنف بعضو صناعي، فكذلك الشأن في تغيير السن الأصلي المفقود بسن صناعي.

٣. أن زراعة الأسنان فيها إعادة لما يشبه الخلقة المعهودة، وليس فيها تغيير لخلق الله، كما أن زراعة الأسنان نوع من التداوي المباح في أصله.

ثانيًا: تركيب الأسنان:

يلجأ بعض الناس إلى تركيب الأسنان في حال فقد الأسنان لحادث أو تسوس يفضي إلى خلع السن ونحو ذلك، وهذه التركيبات إما أن تكون ثابتة عن طريق تثبيت جسر معدني على جانبي السن المفقود، وإما أن تكون التركيبات متحركة بمعنى أن يكون هناك أطقم متحركة يمكن خلعها وتثبيتها، وتحتوي على مجموعة من الأسنان ويستخدمها غالبًا كبار السن، وتصنع من مواد متعددة مختلفة في الجودة، وللتركيبات بنوعيها السابقين فوائد عدة، تتمثل في: تحسين مظهر الوجه والفم وتحسين القدرة على المضغ والنطق وغيرها من الفوائد.

حكم تركيب الأسنان:

يجوز تركيب الأسنان بنوعيها الثابت والمتحرك لما يلي:

١. أن هذا يعد نوعًا من التداوي المشروع؛ لأن خلع الأسنان أو فقده يفضي إلى ضعف المضغ والنطق، وفي هذا التركيب إزالة للضرر وعلاج للعيب الحاصل هنا.

٢. أن الحاجة تدعو إلى تركيب الأسنان لتعويض الأسنان المفقودة، خاصة إذا كانت زراعة الأسنان لا تناسب حالة الشخص أو لا يستطيع دفع تكلفة هذه الزراعة.

وقد أفتت اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية بجواز تركيب الأسنان من الأطقم الصناعية؛ لأنه داخل في عموم أدلة التداوي.

المراجع:

١. أحكام الجراحة التجميلية، د.صالح الفوزان، دار التدمرية، الرياض.
٢. الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى (من فتاوى اللجنة الدائمة رقم ٢٠٨٨٨، ٢١١٠٤) ص ٢٦١، ٢٦٢، طبع: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الرياض، ط.١، ١٤٢٤.
٣. الفتاوى الطبية المعاصرة، د عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، دار الأمة، الرياض.
٤. موقع الشبكة الاسلامية، باشراف د. عبدالله الفقيه /fatwa٢www.islamweb.net/ver

٥٠

تحديد النسل

العناوين المرادفة:

تنظيم النسل.

ويطلق ويراد به التعقيم أو قطع النسل، ولكل من المعنيين حكمه الخاص كما سيأتي.

صورة المسألة:

تحديد النسل يعني توقف الزوجين عن الإنجاب، إما لضعف أو مرض فيهما أو أحدهما، أو رغبة في إتاحة الفرصة لتربية الأولاد، أو لأسباب أخرى تخص الزوجين أو أحدهما.

وتحديد النسل قد يكون نهائيا فيتوقف الزوجان عن الإنجاب نهائيا باستخدام أحد وسائل منع الحمل نهائيا كالخصاء للرجل قديما، أو قطع الحبل المنوي للرجل في الجهتين، أو قطع بوقي الرحم عند المرأة، أو ربطهما، أو قطعهما وربطهما في وقت واحد، وهذا ما يعرف بالتعقيم، أو بقطع النسل.

وقد يكون مؤقتا، فيسمى تنظيم النسل، فتستخدم الزوجة مانعا للحمل إلى فترة مؤقتة، فإذا رغبت في الحمل أوقفت المانع وواصلت الحمل بإذن الله.

حكم المسألة:

أولاً: اتفق الفقهاء المعاصرون على تحريم تحديد النسل الذي بمعنى التعقيم إلا إذا دعت لذلك ضرورة معتبرة، وذلك لأن الشارع حث على تكثير النسل كما جاء في أحاديث كثيرة منها قوله ﷺ: (تزوجوا الودود الولود، فإني مكاثر بكم الأمم).أخرجه أبو داود (ح ٢٠٥٠)، وأحمد (ح ١٢٦١٣) وقال عنه محقق المسند: صحيح لغيره، إسناده قوي.

ثانيا: جواز تنظيم النسل وترتيبه إذا دعت لذلك حاجة شرعية، كمرض المرأة، أو الاستعانة بذلك على تربية الأولاد ونحوه، ويستدلون لذلك بالأحاديث التي تبيح العزل عن المرأة حال الجماع، ومنها ما جاء عن أبي سعيد الخدري - رضي الله عنه- قال: ذكر العزل عند النبي - صلى الله عليه وسلم- فقال: (وما ذلكم؟ قالوا: الرجل تكون له المرأة ترضع فيصيب منها ويكره أن تحمل منه...قال: فلا عليكم ألا تفعلوا ذاكم، فإنما هو القدر) أخرجه مسلم (ح ١٤٣٨).

فهذه الأحاديث دلت بوضوح على جواز العزل وتنظيم النسل إذا وجدت مسوغاته، ومنها الخوف على حمل المرأة المرضعة أثناء الرضاعة كما ورد في الحديث ونحوه مما هو في حكمه.

رأي المجامع الفقهية:

١: قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم: ٣٩(٥/١)في دورته الخامسة ومما جاء فيه:

أولاً: لا يجوز إصدار قانون عام يحد من حرية الزوجين في الإنجاب.

ثانيًا: يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل أو المرأة، وهو ما يعرف بالإعقام أو التعقيم ما لم تدع لذلك ضرورة بمعاييرها الشرعية.

ثالثًا: يجوز التحكم المؤقت في الإنجاب بقصد المباعدة بين فترات الحمل، أو إيقافه لمدة معينة من الزمان، إذا دعت إليه حاجة معتبرة شرعا، بحسب تقدير الزوجين عن تشاور بينهما وتراض على ألا يترتب على ذلك ضرر، وأن تكون الوسيلة مشروعة، وألا يكون فيها عدوان على حمل قائم.

٢: قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثالثة، عام ١٤٠٠، حيث اشتمل على: تحريم تحديد النسل مطلقا، أو منعه لغرض غير مشروع، ويجوز تنظيمه وتحديده لفترة من الزمن لضرورة شرعية.

٣: أفتت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة بأنه: لا يجوز منع الحمل أو قطعه إلا لضرورة شرعية معتبرة، ويجوز تنظيمه عند الحاجة لذلك.

المراجع:

١ـ مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، لمحمد سعيد البوطي.
٢ـ تحديد النسل والإجهاض في الإسلام، لمحمد أبو فارس.
٣ـ تحديد النسل بين الدين والعلم، لمحمد فرغل.
٤ـ بحث حكم الشرع في التعقيم، لعصمت الله محمد، منشور ضمن مجلة البحوث الفقهية، العدد الخامس ١٤١٠.
٥ـ الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد كنعان. دار النفائس، بيروت.
٦ـ مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد الخامس، ج ١، ١٤٠٩.
٧ـ قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورات ١- ١٠
٨ـ فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء ١٩/ ٢٩٨، ٣٠٦.
٩ـ الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى، إشراف الشيخ صالح الفوزان.دار المؤيد، الرياض.

٥١

تحديد جنس الجنين

العناوين المرادفة:

اختيار جنس المولود.

صورة المسألة:

مع التقدم المذهل في شتى العلوم برزت في هذا العصر مسألة: اختيار جنس الجنين.

وتوصيفها بشكل مختصر أن علماء الطب قد توصلوا إلى سبب الإذكار و الإيناث في جنين الإنسان، وتوصيفه أن بويضة المرأة تحمل صبغة (x) وماء الرجل يحمل صبغتين (x) و (y) فإذا لقحت بويضة المرأة بحيوان منوي(x) خلق المولود أنثى. و إذا لقحت بحيوان منوي (y) خلق المولود ذكرا، ولما توصلوا إلى هذا السبب وعرفوه انتقلوا إلى مرحلة ثانية، وهي دعوى قدرتهم على اختيار جنس الجنين، وذلك عن طريق التخصيب الداخلي أو الخارجي بإحدى صبغتي الرجل (x)و(y)، فمن يرغب في ذكر يخصب له بالصبغة (y)، ومن يرغب في أنثى يخصبله بالصبغة (x)، وقالوا إن نسبة نجاح التخصيب والعلوق (٢٥٪) فإذا تم التخصيب والعلوق كانت نسبة النجاح (٩٩٪).

طرق تحديد النسل:

تقسم طرق تحديد النسل إلى طريقتين: طبيعية، ومخبرية.

النوع الأول: الطرق الطبيعية، وتشمل:

١ـ استعمال أنواع معينة من الأغذية.

٢ـ استعمال الغسل المهبلي قبل الجماع.

٣ـ توقيت الجماع حسب وقت التبويض.

٤ـ تحديد وقت التلقيح الصناعي الداخلي لمني الزوج الشرعي.

النوع الثاني: الطرق المخبرية:

واعتمدوا في ذلك على عدة طرق منها:

١ـ استخدام سائل قاعدي أو حامضي توضع به الحيوانات المنوية، فنجد أن الحيوانات التي تحمل شارة مذكرة تميل إلى المحلول القاعدي، والتي تحمل شارة الأنوثة إلى المحلول الحامضي، وبهذا يمكن فصل الحيوانات المنوية المذكرة عن المؤنثة ثم تلقح به البويضات.

٢ـ إضافة هرمون الاستراديول (هرمون الأنوثة) إلى الحيوانات المنوية فتزداد حركة الحيوانات المذكرة ازديادا كبيرا بالمقارنة مع المؤنثة.

٣ـ استعمال مادة الألبيومين البقري، حيث تستعمل هذه الطريقة لفصل الحيوانات الذكرية والتي تزداد حركتها ونشاطها في هذه المادة فتتميز عن الأنثوية.

٤ـ الفصل بواسطة الترسيب والطرد المركز على أساس الاختلافات الفيزيائية للحيوانات المنوية.

٥- استعمال قوة الطرد الكهربائية، حيث يتجه الحيوان المنوي المذكر إلى القطب الموجب، والمؤنث إلى القطب السالب.

٦- استعمال قوة الطرد المغناطيسية.

حكم المسألة:

أولاً: اتفق الفقهاء المعاصرون على أنه لا يجوز التحكم في جنس الجنين على مستوى الدول والأمم والمجتمعات.

ثانيًا: اتفقوا على أنه يجوز التحكم في جنس الجنين على نطاق فردي إذا كان هناك ضرورة طبية، كمرض متعلق بجنس الجنين.

ثالثًا: اختلفوا فيما وراء ذلك من التحكم في جنس الجنين لغير ضرورة طبية على نطاق فردي، ولهم في ذلك اتجاهان بوجه عام:

الاتجاه الأول: عدم جواز تحديد جنس الجنين لغير ضرورة ولو كان على نطاق فردي لما يأتي:

أولاً: أن إجراءات التحكم في جنس الجنين تدخل على حكمة الله، فإن الله عز وجل يبتلي الإنسان بالبنين والبنات، ومثل هذا التدخل عبث في نظام خلق الله تعالى.

ثانيًا: لو فتح الباب للناس لتدخلت الأهواء، وبعد مدة سنجد أن معظم المجتمعات مكونة من الذكور؛ لأن الناس يرغبون فيهمدون البنات، مما يخل بالتوازن الذي يريده الله في المجتمع البشري.

ثالثًا: ما يترتب على هذه العمليات من عبث بالحيوانات المنوية والبويضات، مما يؤدي إلى اختلاط الأنساب.

رابعًا: أنه إذا صحت النية بأن هذا سبب من الأسباب، فالسبب الذي يعملهالزوج و الزوجة من إيقاع الجماع يكفي عنه، ويقي من الوقوع في محاذير كثيرة، منها كشفالعورات المغلظة.و تحميل الزوجين خسائر مالية كبيرة دون فائدة.و أعظم المحاذير وأشدها خطرًا كونه وسيلة للشرك بالله، حيث يعتقد الزوجان أن للطبيب الذي باشر العملية شيئًا منالقدرة، و هذا مشاهد ملموس في عصرنا هذا في الدعايات التي تصنعها المستشفيات ومراكز تقنية أطفال الأنابيب، حيث يصور الطبيب وهو يحمل مولودًا، كأنه هو الذي قامبخلقه ؛ليهديه إلى كل عقيم، ومعلوم لدى العقلاء أثر ذلك في نفوس العامة.

خامسًا: أن كشف العورة المغلظة لا يجوز إلا للضرورة و الحاجة، وليس الحصول على جنس الذكور أوالإناث ضرورة أو حاجة، بل الإنسان مخاطب بالرضا بما قسم الله له، وحَمْدِ الله علىكل حال.ومن رزقه الله بالذكور أو الإناث فلينظر إلى من دونه، وهو من لم يرزقبواحد منهما، وهو(العقيم)، ولينظر إلى من رزق بطفل مشوه أو معاق، وليحمد الله علىما رزقه، وليرض بما اختاره له ﴿ أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ ﴾ سورة الملك الآية: ١٤.

الاتجاه الثاني: جواز تحديد جنس الجنين على نطاق فردي ولو كان لغير ضرورة بشروط وضوابط تحد من اللجوء إلى هذه العملية وتحصرها في نطاق ضيق.وهذا القول ذهب إليه جمع من المعاصرين، وبه صدرت فتوى لجنة الإفتاء بوزارة الأوقاف في الكويت ٩٤ع/٩٨/في ١٤١٩/٣/٣.

واستدلوا لذلك بأدلة منها:

أولاً: أن الدعاء بطلب الولد جائز شرعا، كما ورد في كتاب الله عن بعض الرسل، قال تعالى: ﴿هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُۥ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ ٱلدُّعَآءِ﴾ [آل عمران: ٣٨]﴿رَبِّ هَبْ لِي مِنَ ٱلصَّٰلِحِينَ﴾ [الصافات: ١٠٠] ﴿فَهَبْ لِي مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا ۝٥ يَرِثُنِي وَيَرِثُ مِنْ ءَالِ يَعْقُوبَ وَٱجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا﴾ [مريم: ٥، ٦]وما جاز طلبه جاز فعله، ومن شروط الدعاء ألا يسأل الداعي شيئا محرما، والأنبياء لا يسألون شيئا محرما.

ثانيًا: أن في هذه العملية تيسيرًا على الناس في أمر مكننا الله منه بفضله وعلمه.

ثالثًا: لا تحريم إلا بنص، وليس في هذه المسألة نص يحرمها، والأصل في الأشياء الإباحة، ومسألتنا من هذا الباب، حيث أنها لا تفضي إلى حرام ولا توصل إليه.

رابعًا: إنما يحصل الخوف من اختلال نسبة الذكور إلى الإناث إذا كان هناك سياسة عامة، أما في الحالات الفردية فلا يخشى من ذلك، حيث إن التكاليف عالية، وليست في متناول الجميع.

قرار المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي بشأن موضوع اختيار جنس الجنين:

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على منلا نبي بعده؛ نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أما بعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته التاسعة عشرة المنعقدة بمكة المكرمة فيالفترة من ٢٢- ٢٧/شوال/١٤٢٨هـ التي يوافقها ٣- ٨/نوفمبر/٢٠٠٧م قد نظر في موضوع: (اختيار جنس الجنين)، وبعد الاستماع للبحوث المقدمة، وعرض أهل الاختصاص، والمناقشات المستفيضة، فإن المجمع يؤكد على أن الأصلَ في المسلم التسليمُ بقضاءِ الله وقدره، والرضى بما يرزقه الله من ولد، ذكرًا كان أو أنثى، ويحمد الله تعالى على ذلك، فالخيرة فيما يختاره الباري جل وعلا، ولقد جاء في القرآن الكريم ذمُفعلِ أهلِ الجاهلية من عدم التسليم والرضى بالمولود إذا كان أنثى قال تعالى: ﴿ وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِٱلْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُۥ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿٥٨﴾ يَتَوَٰرَىٰ مِنَ ٱلْقَوْمِ مِن سُوٓءِ مَا بُشِّرَ بِهِۦٓ ۚ أَيُمْسِكُهُۥ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُۥ فِى ٱلتُّرَابِ ۗ أَلَا سَآءَ مَا يَحْكُمُونَ ﴾ النحل (٥٨- ٥٩)، ولا بأس أن يرغبالمرء في الولد ذكرًا كان أو أنثى، بدليل أن القرآنَ الكريم أشار إلى دعاء بعضالأنبياء بأن يرزقهم الولد الذكر، وعلى ضوء ذلك قرر المجمع ما يلي:

أولاً: يجوز اختيارُ جنس الجنين بالطرق الطبيعية، كالنظام الغذائي، والغسول الكيميائي، وتوقيت الجماع بتحري وقت الإباضة؛ لكونها أسبابًا مباحة لا محذور فيها.

ثانيًا: لا يجوز أي تدخل طبي لاختيار جنس الجنين، إلا في حال الضرورة العلاجية في الأمراض الوراثية، التي تصيب الذكورَ دون الإناث، أو بالعكس، فيجوز حينئذٍ التدخل، بالضوابط الشرعية المقررة، على أن يكون ذلك بقرار من لجنة طبية مختصة، لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة من الأطباء العدول، تقدم تقريرًا طبيًا بالإجماع يؤكد أن حالة المريضة تستدعي أن يكون هناك تدخل طبي حتى لا يصاب الجنين بالمرض الوراثي، ومن ثم يُعرض هذا التقريرُ على جهةِ الإفتاء المختصة لإصدار ما تراه في ذلك.

ثالثًا: ضرورة إيجاد جهات للرقابة المباشرة والدقيقة على المستشفياتِ والمراكزِ الطبية؛ التي تمارس مثلَ هذه العملياتِ في الدول الإسلامية، لتمنع أي مخالفة لمضمون هذا القرار.

وعلى الجهات المختصة في الدول الإسلامية إصدارُ الأنظمةِ والتعليمات في ذلك.

وصلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه. انتهى

المراجع:

١ـ اختيار جنس الجنين، د. عبدالله الغطيمل، ورقة عمل قدمت لمجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته التاسعة عشرة بمكة المكرمة.

٢ـ الأحكام المتصلة بالعقم والإنجاب ومنع الحمل في الفقه الإسلامي، د. سارة شافي الهاجري، ط. دار البشائر الإسلامية.

٣ـ اختيار جنس الجنين، د. محمد علي البار، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة عشرة، عام ١٤٢٧هـ.

٤.حكم اختيار جنس الجنين في الشريعة الإسلامية، د. ناصر الميمان، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة عشرة، عام ١٤٢٧.

٥ـ اختيار جنس الجنين بسبب المرض الوراثي، د. مازن هنية، أ. منال رمضان، بحث منشور في مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإسلامية) ج١٧ ن العدد الأول، يناير ٢٠٠٩م.

٦ـ تحديد جنس الجنين، د. نجم عبد الواحد.

٧ـ تحديد جنس الجنين، د. عبدالله باسلامة.

٨ـ تحديد جنس الجنين، د. محمد بن يحيي النجيمي، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة عشرة، عام ١٤٢٧.

٩- اختيار جنس الجنين، د. عبدالرشيد قاسم، مكتبة الأسدي، مكة المكرمة، ط٢، ١٤٢٤.

١٠ـ مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة ١٩.

٥٢

تحسين النسل

العناوين المرادفة:

التحكم في صفات الجنين.

صورة المسألة:

أطلق على التحسين الوراثي للنسل لفظة (Eugenics): وهي لفظة مشتقة من عبارة يونانية، تعني الفرد الطيب الحسب والنسب، النبيل العرق.

وقد بات أمر تحسين النسل هم كثير من الناس، رغبة في تجنيبالذرية الأمراض والتشوهات التي يعاني منها أسلافهم، وإكسابهم خصائص تساعدهم علىالحياة بصورة أفضل، وقد اتبع في هذا الصدد عدة طرق لتحقيق هذا التحسين الوراثي، بيانها فيمايلي:

الطريقة الأولى:

الاستفادة من الملاحظات الفطرية، ثم من قوانينالوراثة في اتباع وسائل تحسين النسل وراثيا، عن طريق انتقاء المرغوبفيه، واستبعاد غير المرغوب.

فالوسائل الإيجابية لتحسينالنسل: تقوم على أساس انتقاء مجموعة معينة من الأفراد الأكثر صلاحية من غيرهم، وتشجيعهم على التكاثر، ومعاونتهم على تربية ذريتهم، وقد اتخذ في سبيل ذلك نوعان منالإجراءات، يتعلق أحدهما بنوعية الجنس البشري ومحتوياته، وانتقاء

جنس المولود بوسائله المتعددة ويتعلق الثاني بالزواج، ومن هذه الإجراءات: اختيار الأزواج الحاملين لصفات وراثية مرغوبة.

وأما الوسائل السلبية لتحسين النسل: فتقوم على أساس عدموجود غير المرغوب فيه، بغية الحفاظ على المرغوب فيه، ومن هذه الوسائل: التعقيم لمنبهم أمراض وراثية يخشى من انتقالها إلى ذريتهم، وهذه الوسيلة اتبعت في حق المجرمينمنذ بداية القرن الماضي من سنة ١٩٠٧م، ثم استعملت مع الأفراد الذين يعانون من أمراضوراثية، ومن الدول التي أقدمت على استعماله: أمريكا، وكندا، والدانمارك منذ عام١٩٢٩م، وألمانيا سنة ١٩٣٣م، والنرويج سنة ١٩٣٤م، والسويد وفنلندا سنة ١٩٣٥م، واستونيا سنة ١٩٣٩م، حيث أقدمت السويد على تعقيم ١٣٠٠٠ شخص، واستؤصلت خصيتا تسعة منالمصابين بأمراض عقلية في مدينة بازل السويسرية، وفي سبعة آخرين بمدينة جنيف، وينصالقانون الياباني على مجموعة من الحالات المرضية الكثيرة، التي يمكن اللجوء فيهاإلى تعقيم المصاب بها، وفي الصين يتم منذ سنة ١٩٧٩م تعقيم كل من له سلوك اجتماعيغير سوي.

الطريقة الثانية:

استعمال تقنيات الإخصاب الخارجي لاصطفاء الجنين نوعا وصفة، وقد استخدم هذا النوع من الإخصاب في بعض الدول.

الطريقة الثالثة:

الاستنساخالجيني (غير الجنسي) للإنسان، لإنتاج نسخ للصفوة من الأفراد، الذين يتمتعون بصفاتمرغوبة، وإن كان هذا الأمر لم يتحقق بعد.

الطريقة الرابعة:

تحسين النسل عن طريق المعالجة الجينية.

حكم المسألة:

من الوسائل التي ذكرها العلماء لتحسين النسل، تحسين النسل وراثيا عن طريق انتقاءالمرغوب فيه وراثيا واستبعاد غيره، وهذا وارد في الاختيار عند إرادة الزواج، بحيثيراعى عند اختيار الزوج أو الزوجة الأكثر صلاحية من النواحي الوراثية عن غيرهم، وهذا لا يمكن الوقوف عليه إلا بإجراء الفحوص الجينية على الطرفين قبل الزواج، للوقوف على مدى ما تحمله جيناتهما من تشوهات أو أمراض وراثية؛ وذلك لتجنيب نسلهماالإصابة بالأمراض والتشوهات، التي تنتقل إليهم من الوالدين، كما أن هذا الانتقاءوارد في حق الذرية كذلك، بانتخاب الخلايا الجنينية التي تخلو جيناتها من الأمراضوالتشوهات الوراثية، والتخلص مما سواها من الخلايا، أو باستبقاء الأجنة السوية فيالرحم إلى الولادة، وإجهاض الأجنة التي بها تشوهات أو أمراض وراثية، وقد يقتضيانتقاء المرغوب فيه وراثيا، تحديد جنس الجنين اصطفاء لجنسه وصفته، إذا كان أحدالجنسين (الذكر أو الأنثى)

لا بد وأن ينتقل إليه جين ممرض أو مشوه من أحد والديه، دون الجنس الآخر، أو استنساخ المرغوب فيه جينيًا.

الوسائل المستخدمة في هذه الطريقة:

الوسيلة الأولى: اختيار الأزواج الحاملين لصفات وراثية مرغوبة

لا خلاف بين أهل العلم في مشروعية الزواج، وفي مشروعية اختيار الأزواج الحاملين للصفات الوراثية المرغوب فيها، والأدلة على ذلك كثيرة مشتهرة، ومن ذلك:

أ- رغب الشارع في الزواج، لأن به يتحقق النسل الذي تعمر به الأرض، فقد جاء عن النبي صلى الله عليه وسلم قوله: "وأتزوج النساء، فمن رغب عن سنتي فليس مني"، أخرجه البخاري (ح ٤٧٧٦).

ب- كما رغب كل من يريد الزواج باختيار الزوج الذي يتحقق بالزواج منهتحقيق المقصود الشرعي من الزواج، ومن الصفات التي رغب الشارع في توخيها عند اختيارالزوج: الدين، والصلاح، والعفة، والكفاءة، والخصوبة، وحسن الخلق، والبكارة، ورغبعمر رضي الله عنه في الزواج من غير القريبات، ومن النصوص الدالة على ذلك ماورد عن عائشة رضي الله عنها أنالنبي صلى الله عليه وسلم قال: "أنكحوا الأكفاء وأنكحوا إليهم".أخرجهما ابن ماجه (ح ١٩٦٨)، وصححه الألباني في السلسلة الصحيحة (ح ١٠٦٧).

وجه الدلالة من هذهالنصوص:

أن هذه النصوص أفادت أن الشارع وإن رغب في الزواج، إلا أنه رغب في توخيبعض الصفات في الطرف الذي يراد الزواج منه؛ لتحقق دوام العشرة بين الزوجين، وتحقيق مقصود الشارع من إنجاب النسل الكثير الصالح، الذي يتحقق به إعمار الأرض.

وتحقيق ما رغب فيه الشارع من هذه الصفات، لا يتأتى إلا باختيار وانتخاب الصالحمن الأزواج، دينا، وكفاءة، وخلقًا، وصلاحًا، وعفة، وبكارة، وخصوبة.

ولماكان إنجاب النسل القوي أمرًا مشروعا، فقد استحدث من وسائل الفحص الجيني، ما يمكن بهمعرفة ما إذا كان الزواج بين اثنين، يحملان جينات معينة، يترتب عليه إنجاب نسل سوي، أو به أمراض أو تشوهات وراثية تضعف منه، ولذا فإن هذا الفحص الجيني مشروع، لأنهوسيلة إلى تحقيق مقصود شرعي، ولهذا فليس ثمة ما يمنع شرعا من توخي الصفات الوراثيةكذلك في مريد الزواج ذكرا كان أو أنثى، قياسا على الصفات السابقة، التي رغب الشارعفيها في النصوص السابقة، لأن توخي الصفات الوراثية يتحقق به إنجاب الذرية القويةالتي تعمر الأرض، ويتحقق بها مقصود الشارع من الزواج.

الوسيلة الثانية: الإخصاب الطبي لاصطفاء الأجنة.

إن هذا الاصطفاء لا يتحقق إلابالإخصاب الطبي الخارجي، باعتباره الذي يمكن معه الكشف عن الخلايا، وانتخاب أفضلها، وتختلف صور الإخصاب الطبي الخارجي وتتنوع، بحسب صاحب النطفة الذكرية وعلاقته بصاحبةالبويضة، وصاحبة الرحم الذي تنقل إليه اللقيحة، ولها صور عدة، يأتي بيانها وخلاف العلماء في ذلك في باب التلقيح.

وقد اختلف العلماء في حكم إجراء هذاالتخصيب، ولهم فيه اتجاهان يأتيان بالتفصيل والأدلة في مصطلح (التلقيح الصناعي)، ونشير هنا إيهما:

الاتجاه الأول: ذهب جمهور العلماء المعاصرين، وأقره أكثر الأعضاء في مؤتمرات المجامع الفقهية فيالعالم الإسلامي، والندوات التي عقدتها الهيئات والمنظمات واللجان المختلفة فيالدول الإسلامية إلى جواز إجراء التخصيبالخارجي، بضوابط يجب التزامها عند إجرائه وهي: أن يكون علاج انعدام الخصوبة بينالزوجين حال قيام الزوجية الصحيحة بينهما، وأن يكون برضاهما، وأن يكون في حالالضرورة، بألا يمكن علاج عدم إنجاب الزوجين بطريقة أخرى لا يترتب عليها كشفالعورة أو الوقوع في محرم، وأن يتم التأكد من خصوبة الزوج الآخر، وأن تتخذ كافةالاحتياطات اللازمة حتى لا تختلط النطف والبويضات الخاصة بزوجين بنطف وبويضاتالآخرين، وألا يتم كشف عورة المرأة المسلمة إلا للضرورة القصوى، على أن تقوم بهذاالكشف طبيبة مسلمة، وإلا فطبيبة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم، فإن لم يتيسر فطبيبغير مسلم ثقة في عمله، وأن يتم تخصيب بويضة المرأة بنطفة زوجها خارجيًا، بحيث تعادالبويضة المخصبة إلى رحم الزوجة التي

أخذت منها البويضة ، فلا يجوز استخدام طرف ثالثفي عمليات الإخصاب بين الزوجين ، لتؤخذ منه النطفة الذكرية أو البويضة ، أو تنقلالبويضة المخصبة من الزوجين إلى رحمها ، وأن يؤمن اختلاط الأنساب عند إجراء هذاالتلقيح ، وأن يكون الحصول على النطفة الذكرية من الزوج بطريق مشروع.

الاتجاه الثاني: عدم جواز إجراء هذا التخصيب وإن كانبين زوجين.

الطريقة الثالثة: الاستنساخ الجيني للمصطفين جينيا.

يقصد بالاستنساخ الجيني: " تكوين جنين جديد يكون نسخة جينية طبق الأصل من صاحبالخلية الجسدية" ، وفي هذا النوع من الاستنساخ يتم أخذ خلية بشرية غير جنسية ، من بدنذكر أو أنثى ، وغرسها في بويضة امرأة ، مفرغة من محتواها الجيني ، بتحريض هذه الخليةبذبذبات كهربائية قبل غرسها في البويضة ، ثم تحفيزها كهربائيا بعد غرسها لتندمج فيهذه البويضة ، ويتولى (السيتوبلازم) المحيط بالنواة الجديدة في البويضة حثها علىالانقسام مكونة الخلايا الجنينية ، لتنقل البويضة بعد ذلك إلى رحم المرأة ، ثم تكملنموها فيها إلى الولادة ، فينتج عن ذلك مولود مطابق للأصل الذي أخذت منه الخليةالجسدية ، في شكله وتكوينه وصفاته وخصائصه.

وتحسين النسل عن هذا الطريق ، يقصد بهاستنساخ أفراد يحملون صفات وراثية مرغوبة ، كالخلو من الجينات الممرضة أو المشوهة ،أو التمتع بالصفات الجسدية المبتغاة: كقوة البنية ، والضخامة ، وطول القامة ، ونحو ذلك.

وهذا النوع من الاستنساخ لم يتوصل العلماء إلى تحقيقه، وما زال في مرحلةالتجربة والبحث، وقد أصدرت حكومات كثيرة قوانين تمنع إجراءه في مجال الإنسان.

واتفقت آراء علماء المسلمين على تحريم هذا النوع من الاستنساخ، وانتهتالمؤتمرات والندوات الفقهية، أو الفقهية الطبية، التي انعقدت في العالم الإسلامي، إلى تحريمه في جميع الظروف والأحوال، ومن هذه الندوات والمؤتمرات: مؤتمر مجمع الفقهالإسلامي الدولي في دورته العاشرة، المنعقدة بجدة في الفترة من ٦/٢٨ - ١٩٩٧/٧/٣م، والندوة الفقهية الطبية التاسعة، التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيةالكويتية، بالدار البيضاء في المدة من ١٤ - ١٩٩٧/٦/١٧م، وندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الكويتية بالكويت في ١٩٨٣/٥/٢٤م، وندوةاستنساخ البشر وتداعياته، المنعقدة بنقابة الأطباء المصرية في ١٩٩٧/٣/١٦م، وندوةالاستنساخ البيولوجي بين الرفض والقبول، المنعقدة بكلية العلوم - جامعة الكويت في ١٩٩٧/٠٣/٢٣ م، وندوة التحديات التي تواجه الأمة الإسلامية في القرن المقبل، التينظمتها جامعة الإمارات بالتعاون مع رابطة الجامعات الإسلامية، والمنعقدة بالإماراتفي المدة من ٢٠ - ١٩٩٧/١٢/٢٢م، وندوة قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، التي عقدتها جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية، بعمان في سنة ١٩٩٢م.

ومما استدل به العلماء على حرمة إجراء هذا النوع من الاستنساخ ما يلي:

١.أنه يهدم كيان الأسرة، بما يترتب عليه من الاستغناء عن الرجل الذي هو عمادها.

٢.أنه يخلب التوازن البشري في الطبيعة، إذ الخلية المغروسة في بويضة المرأة إن أخذت من ذكر كان الناتج ذكرًا، وإن أخذت من أنثى كان الناتج أنثى، ويترتب على هذا زيادة أحد النوعين عن الآخر، وفي هذا فساد عظيم.

٣.أنه مخالف للفطرة البشرية التي فطر الله الناس عليها، من تحقق النسل باجتماع رجل وامرأة، والذي دلت عليه آيات كثيرة، ويعد هذا الاستنساخ منافيا لها، منها: قول الله سبحانه وتعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ ﴾[سورة الحجرات الآية: ١٣] فهذه الآية وغيرها تدل على أن سنة الله تعالى في خلقه جرت على خلق الذرية من ذكر وأنثى بينهما تزاوج، وأما الاستنساخ الجيني فليس فيه مثل ذلك، إذ يمكن تحقق الإنجاب بهبدون تزاوج.

٤.أنه يؤدي إلى الإخلال بالهيكل الاجتماعي المستقر، ويعصف بأسس القرابات والأنساب، وصلات الأرحام، والهياكل الأسرية المتعارف عليها على مدى التاريخ الإسلامي، كما اعتمدتها الشريعة الإسلامية وسائر الأديان أساسا للعلائق بين الأفراد والعائلات، والمجتمع كله، بما في ذلك من انعكاسات على أحكام القرابات، والزواج، والمواريث، وغيرها.

٥.أن هذا الاستنساخ ستتولد عنه مشكلات دينية واجتماعية، قد يحار العلماء في إيجاد حكم لها أو حل، ومن ذلك: نسبة الفرد المستنسخ إلى أب وأم، وتحديد درجة قرابته، وإرثه والإرث منه، وزواجه أو التزوج منه أو منذريته، وأحق الناس بحضانته والولاية عليه، ونحو ذلك.

ومن ثم فإن استنساخ المصطفين جينيًا أو نحوهم لا يقره الشرع، ولا مجال لإجرائه كوسيلة لتحسين النسل، مهما كانت الدوافع إليه.(راجع مصطلح: استنساخ)

الطريقة الرابعة: تحسين النسل عن طريق المعالجة الجينية.

إن التدخل في الخلايا الجنسية (الحيوان المنوي، أو البويضة) يترتب عليه انتقال الصفات الوراثية للأجيال اللاحقة، فالتدخل في الجين لا يؤثر على الشخص المعالج فقط، بل على ذريته؛ حيث إن هذا التدخل ينتقل إليهم عن طريق الوراثة، والتدخل في علاج هذه الخلايا إذا كانت حاملة لجينات ممرضة أو مشوَّهة، قديكون بنقل جينات سليمة إليها من الآخرين، سواء على سبيل الاستبدال، أو الإضافة، وقد يكون بإصلاح الجين المعيب دون إضافة أو استبدالو إنكان الغالب في العلاج الجيني إضافة نسخة سليمة من الجين إلى الخلية المحتوية على الجين المعيب، وعند إتمام هذا النقل تتغير المعلومات الوراثية في الخلية، عندما يبدأ الجين المنقول إليها في التعبير عن نفسه، وقديكون الجين المدْخل إلى الخلية من نفس الشخص، وقد يكون الجين المدْخل إلى الخلية من شخص آخر، فإن كان من شخص آخر، فقد اختلف الباحثون المعاصرون في حكم هذه الحالة على اتجاهين:

الاتجاه الأول: الجواز بشرط عدم تغيير التكوين الوراثي للخلية، وقال به بعض الباحثين.

واستدلوا: بأن هذا العلاج يعيد الخلية إلى خلقتها السوية التي أوجدها الله عليها، فحقيقتها أنها تختص بإدخال جين أجنبي جديد يحل محل جين لا يعمل، أما باقي التكوين والترتيب الوراثي فهو على حاله لم يتغير.

الاتجاه الثاني: أن هذا النقل محرّم، وهذا هو قول أكثر المعاصرين، وبه صدرت توصية ندوة: " الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني - رؤية إسلامية " حيث جاء فيها ما نصه: "منع استخدام الهندسة الوراثية على الخلايا الجنسية، لما فيه من محاذير شرعية".

والأدلة على تحريم هذا النوع من التدخل ما يلي:

١ــ عن أبي الدرداء رضي الله عنه عن النبيﷺ، أنه أتى بامرأة مجح(حامل)على باب فسطاط، فقال: "لعله يريد أن يلم بها " فقالوا: نعم، فقال رسول اللهﷺ: "لقد هممت أن ألعنه لعنا يدخل معه قبره، كيف يورثه وهو لا يحل له؟ كيف يستخدمه وهو لا يحل له؟".أخرجه مسلم (ح ١٤٤١).

ووجه الاستدلال: أن النهي عن وطء الجارية المسبية، خوف اختلاط الأنساب، وهذا حاصل في عملية إحلال جين من خلايا شخص مكان جين آخر في الخلايا التناسلية لشخص آخر.

٢- حديث عَنْ سَعْدٍ ﷺقَالَ: سَمِعْتُ النَّبِيَّ ﷺيَقُولُ: "مَنْ ادَّعَى إِلَى غَيْرِ أَبِيهِ، وَهُوَ يَعْلَمُ أَنَّهُ غَيْرُ أَبِيهِ؛ فَالْجَنَّةُ عَلَيْه حَرَامٌ". أخرجه البخاري (ح ٦٣٨٥).

ووجه الاستدلال: أن الوعيد الوارد في الحديث دل على اهتمام الشارع بحفظ الأنساب، وأن تعمّد الخلط فيها من كبائر الذنوب، وفي العلاج الجيني إذا كان بإحلال جين من شخص آخر اختلاط للأنساب، وتضييع لها، فصاحبه معرّض لهذاالوعيد.

ـ وإن كان الجين المدخل إلى الخلية من الشخص نفسه، ففيه اتجاهان للعلماءالمعاصرين:

الاتجاه الأول:أنه لا يجوز، وهو قول جمهور المعاصرين. وهو الذي وردتبه توصية ندوة: "الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني — رؤيةإسلامية" كما سبق.

الاتجاه الثاني:أنه جائز، وهو قول لبعضالمعاصرين.

الأدلة:

استدل القائلون بتحريم التدخل الوراثي في الخلايا الجنسيةبما يلي:

١. أن الدخول في علاج الخلايا الجنسية بالعلاج الوراثي يفضي إلى مفاسدتتعلق بالأنساب راعى الشارع الحكيم درأها.

٢. أن العلاج الجيني للخلايا الجنسيةغير ضروري، لوجود تقنيات أسهل يمكن استخدامها لمنع الجين المسبب للمرض من أن يورث، وذلك

باستخدام تشخيص البويضة الملقحة قبل الغرس في الرحم، عن طريق التلقيح الاصطناعي، فنقوم باستبعاد البويضات المريضة، وغرس السليمة.

٣.قاعدة: لا ضرر ولا ضرار.

ووجه الدلالة من القاعدة: أن العلماء لم يتمكنوا من التحكم بهذا العلاج إلى الآن، فأي ضرر يحصل للمعالج فإنه سينتقل إلى نسله من بعده، وهذا من الضرر الذي يجبرفعه.

واستدل القائلون بجواز التدخل الوراثي في الخلايا الجنسية إذا كان الجين من الشخص نفسه:

بأن الحيوان المنوي والبويضة يحملان صفات الأبوين كلها، وفي العلاج الوراثي للخلايا الجنسية إدخال لبعض هذه الصفات، فليس هناك عنصر غريب.

حكم استخدام العلاج الجيني في تحسين النسل:

التدخل الجيني قد يكون لتعديل صفة وراثية في الشخص من أجل الحصول على نسل محسّن ذي صفات معيّنة، كتغيير لون البشرة، أوالعين، أو الطول، أو زيادة الذكاء، ونحو هذا.

وقد اختلف العلماء المعاصرون فيحكم هذا التدخل لهذا الغرض على اتجاهين:

الاتجاه الأول: تحريم هذا النوع من التدخل الوراثي، وهو قول أكثر المعاصرين.

وبه صدرت توصية ندوة: " الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني - رؤية إسلامية " حيث جاء في توصيتها مانصه: "كذلك ترى الندوة أنه لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية سياسة لتبديل البنية الجينية فيما يسمى بتحسين السلالة البشرية، ولذا فإن أي محاولة للعبث الجيني بشخصية الإنسان، أو التدخل في أهليته للمسؤولية الفردية أمر محظور شرعًا".

وصدر به قرار المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الخامسة عشرة، حيث جاء فيها ما نصه: "لا يجوز استخدام أيٍّ من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله للعبث بشخصية الإنسان، ومسؤوليته الفردية، أو للتدخل في بنية المورثات (الجينات) بدعوى تحسين السلالة البشرية".

الاتجاه الثاني: إباحة الانتفاع بالتدخل الوراثي بغية تغيير المقاييس بالطول، أو القصر، أو الجمال، ونحوها. وهو قول لبعض المعاصرين.

الأدلة:

استدل أصحاب القول الأول القائلين بالمنع بما يلي:

١- قوله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ سورة النساء الآية ١١٩، وجه الاستدلال: أن الله تعالى ذم الذين يغيرون خلق الله، وهذا العلاج الوراثي من تغيير خلق الله، فيكون داخلًا في الذم.

٢- قوله تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِىٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾ سورة التين الآية: ٤، وجه الاستدلال: حيث دلت الآية أنه لا مجال للإنسان أن يستدرك على الله

تبارك وتعالى فيأن يحسّن فيما خلق، فأي تدخل من الإنسان بعد ذلك فإنه يدخل في الإفساد.

٣ـ قوله صلى الله عليه وسلم: "لَعَنَ اللَّهُ الْوَاشِمَاتِ، وَالْمستوشِمَاتِ، وَالْمُتَنَمِّصَاتِ، وَالْمُتَفَلِّجَاتِ لِلْحُسْنِ الْمُغَيِّرَاتِ خَلْقَ اللَّهِ...." الحديث.أخرجه البخاري (ح ٥٥٨٧).

وجه الاستدلال: أن هذا الحديث يدل على تحريم الأمور المذكورة معللةبتغيير الخلق طلبًا للحسن والجمال، والعلاج الوراثي على الصفة المذكورة هو تغييرللخلق بغية الحسن والجمال، فيكون داخلًا تحت الوعيد الوارد في الحديث.

واستدل أصحاب القول الثاني القائلين بالجواز بما يلي:

١.قول النبي": ﷺإن الله جميل يحب الجمال". أخرجه مسلم (ح ٩١).

ووجهالاستدلال: أن الحديث دل على مشروعية طلب الجمال، والعلاج على الصفة المذكورةالمراد به طلب الجمال، فيكون مشروعًا.

٢.أن الأصل فيالأشياء الإباحة ما لم يرد حظر، ولم يرد حظر في هذا التغيير طلبا للجمال.

٣.القياس علىجواز عمليات التجميل التحسينية.

المراجع:

١ـ تحسين النسل، بحث محكم منشور على الشبكة العنكبوتية، أ.د. ماجدة محمود أحمد هزاع، أستاذ ورئيس قسمالفقه المقارن بكلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، جامعة الأزهر.

٢ـ الاختيار الجيني والوقاية من الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، د. عارف بن علي عارف، مجلة التجديد، العدد الخامس، شوال، ١٤١٩.

٣ـ حكم التدخل في صفات الجنين في الشريعة الإسلامية، د. محمد حسن أبو يحيى، منشور ضمن بحوث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون.

٤ـ حكم زواج الأقارب، د. رجب سعيد شهوان، بحث منشور في مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية، العدد ٦، ١٤١٤.

٥ـ زواج الأقارب إيجابياته وسلبياته، د. سالم نجم، منشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي، السنة التاسعة، العدد الحادي عشر، ١٤١٩.

٦ـ الأحكام الفقهيةالمتعلّقة بتحسين النسل، د. عبدالله بن جابر مسلم الجهني، أستاذ مساعد بقسمالفقهبالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة.بحث منشور على الشبكة العنكبوتية.

٧ـ أحكام الهندسة الوراثية، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط.كنوز اشبيليا، الأولى ١٤٢٨.

٩ـ مجلة المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورةالخامسة عشرة.

١٠- الهندسة الوراثية في ضوء الشريعة الإسلامية، د. نور الدين الخادمي، مكتبة الرشد، الرياض، ط- ١٤٢٧.

١١- العلاج الجيني في ضوء الضوابط الشرعية، د. عبدالناصر أبو البصل، بحث مقدم لندوة الانعكاسات الأخلاقية للعلاج الجيني، كلية العلوم، جامعة قطر (٢٠٠١).

١٢- الهندسة الوراثية والجينوم البشري الجيني (رؤية فقهية)، أ.د عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، بحث فقهي مقدم للدورة العشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، بالجزائر، عام ١٤٣٣.

٥٣

تحويل الجنس

العناوين المرادفة:

تغيير الجنس.

صورة المسألة:

يرغب بعض الأشخاص وخاصة في الغرب في تغيير جنسهم إلى الجنس الآخر، من ذكر إلى انثى أو العكس، رغم أن الكروموسومات (الصبغيات) لديهم طبيعية، رغمأن أعضائهم التناسلية الداخلية والخارجية طبيعية أيضًا، وليس لهذا التغيير أي مسوّغ طبي، ويجري التدخل الطبي في هذه الحالة عبر تعديلات على الأعضاء التناسلية الظاهرية مع حقن الشخص ببعض الهرمونات التي تعطيه ملامح الجنس الآخر، ويصحب هذه العملية علاج نفسي هرموني، لأن هؤلاء الذين تجرى عليهم هذه العملية يشعرون بكراهية للجنس الذي ولدوا عليه.

وتظهر هذه الأعراض النفسية لدى الرجال أكثر من النساء، وبالتالي فإن إجراء عمليات تحويل الجنس لدى الرجال أكثر؛ لكونهم يصابون بهذه الأعراض النفسية أكثر من النساء.

حكم المسألة:

يحرم تحويل الجنس بالعمليات الجراحية، وهذا ما صدر به قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الحادية عشرة، ودار الإفتاء

المصرية، وقطاع الإفتاء والبحوث الشرعية بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالكويت، وغيرها.

ودليل ذلك ما يلي:

١. قوله تعالى: ﴿وَلَا تَتَمَنَّوْا مَا فَضَّلَ اللَّهُ بِهِ بَعْضَكُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ ۚ لِّلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا اكْتَسَبُوا ۖ وَلِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِّمَّا اكْتَسَبْنَ ۚ وَاسْأَلُوا اللَّهَ مِن فَضْلِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمًا﴾(النساء: ٣٢).

ووجه الدلالة: أن الله تعالى خص كلًا من الرجال والنساء بخصائص لا يشارك بعضهم بعضًا فيها، ونهى عن تمني ما لدى الجنس الآخر، وفي تحويل الجنس مخالفة لهذه الآية.

٢. حديث ابن عباس رضي الله عنهما قال: (لعن رسول الله ﷺ المتشبهين من الرجال بالنساء، والمتشبهات من النساء بالرجال)أخرجه البخاري (ح ٥٨٨٦).

ووجه الدلالة: أن عملية تحويل الجنس يتوصل بها إلى التشبه المحرم في الأعضاء والمظهر، وهو أشد التشبه في اللباس أو الحركة.

٣. أن الإنسان أمين على أعضائه ومنافعها، وهو مؤاخذ في التصرف فيها تصرفًا لا تقتضيه المصلحة المعتبرة شرعًا، فلا يجوز له أن يقطع شيئًا من أعضائه ولا أن يتلف منفعة من منافعها؛ لأنه من المثلة المحرمة.

٤. أن هذا النوع من الجراحة يستلزم كشف ما أمر الله بستره بدون ضرورة أو حاجة معتبرة، إذ لا يمكن إجراء هذه العملية إلا بكشف العورة المغلظة، وهذا لا يجوز إلا في حال الضرورة.

٥. أن هذه العملية تتضمن أضرارًا كثيرة مثل تغيير التركيب العضوي للإنسان مما يسبب خللًا في بقية أعضاء جسده، وتتطلب هذه العملية أيضًا حقن الشخص بعدة هرمونات ضارة، كما أنها تحدث خللًا نفسيًا واضطرابًا في الطباع والسلوك بالإضافة إلى ما تحدثه من اضطراب في إثبات شخصية الشخص المحوَّل إلى جنس آخر في سجلاته ووثائقه الرسمية، فكل هذه الأضرار المترتبة على تحويل الجنس تجعله محرمًا شرعًا لحديث (لا ضرر ولا ضرار) أخرجه ابن ماجه (ح٢٣٤٠) والإمام أحمد(ح٢٨٦٥)، وصححه الألباني بمجموع طرقه. إرواء الغليل (ح ٨٩٦).

٦. ما يترتب على عملية تحويل الجنس من الإخلال بالتكاليف الشرعية التي يختص بها كل من الرجل والمرأة، كالميراث والستر والخلوة، وفي ذلك فساد وعبث يفضي إلى تعطيل بعض الأحكام الشرعية، وتفويت الحقوق والواجبات.

المراجع:

١. أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الصديق، الطائف، ط.١، ١٤١٣.

٢. جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة، د. ماجد عبدالمجيد طهبوب، بحث منشور ضمن أعمال ندوة (الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية)، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم، الكويت، ط.٢، ١٩٩٥ م.

٣. قرارات المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الحادية عشرة القرار السادس.

٤. جراحات الذكورة والأنوثة في ضوء الطب والفقه الإسلامي، لمحمد شافع بوشيه، رسالة ماجستير، الناشر: دار الفلاح، الفيوم، مصر.

٥. المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، د. محمد بن عبدالجواد النتشة، إصدار مجلة الحكمة، بريطانيا، ط.١، ١٤٢٢.

٦. الجراحة التجميلية عرض طبي ودراسة فقهية مفصّلة، د. صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض.

٧. مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية، ٢٩٨/٢، وزارة الأوقاف والشؤون الاسلامية، الكويت، ط.١، ١٤١٧.

٥٤

التخدير

العناوين المرادفة:

التبنيج

صورة المسألة:

تعريف التخدير: التخدير لغة: من خدر يعني ستر، وخدر خدرا: عراه فتور واسترخاء، والمخدِّر: المعطل للإحساس والمبدل للشعور والإدراك.

والتخدير اصطلاحا: وسيلة طبية لتعطيل حس الألم بصورة مؤقتة.

وعُرِّف بأنه: فقدان القدرة على الشعور بالألم بسبب دواء أو تدخل طبي.

ويستخدم التخدير في العمليات الجراحية أو عند أخذ خزعة من أحد الأعضاء، أو عند إجراء بعضالفحوص، وتستخدم في التخدير أنواع مختلفة من المواد المخدرة.

أنواع التخدير:

١. التخدير العام (التخدير الكامل): وفيه يفقد المريض حس الألم، ويفقد وعيه، ويستخدم هذا النوع من التخدير في العمليات الجراحية غالبا.

٢. التخدير الجزئي أو الموضعي: وفيه يفقد المريض الإحساس بالألم في موضع معين من جسمه، دون أن يفقد وعيه. ويعتمد ذلك على نوع العملية التي سيتعرض لها المريض.

الاستعمال الطبي للمخدر: يستعمل المخدر كمركب لتسكين الآلام التي تحصل بعد العمليات الجراحية أو بعد الإصابة بالحروق، أو لأي سبب للألم يصعب احتماله، أو كمغيب للوعي عند إجراء العمليات الجراحية أو لإحداث غيبوبة عارضة للعلاج النفسي.

كما أن الطبيب الجراح يحتاج أثناء قيامه بمهمة الجراحة الطبية إلى سكون المريض وعدم حركته، وذلك لكي يستطيع القيام بأداء مهمته الجراحية على الوجه المطلوب، ولا يتم ذلك إلا بالتخدير(١).

حكم المسألة:

الحاجة إلى التخدير في الجراحة الطبية لا تخلو من ثلاث حالات:

الحالة الأولى: حالة الضرورة: وهي التي يستحيل فيها إجراء الجراحة الطبية بدون تخدير كما في جراحة القلب المفتوح، فإلم يخدر المريض فسيموت أثناء الجراحة أو بعدها بقليل.

---

(١)أحكام التخدير والمخدرات الطبية والفقهية، أ.د. محمد الزحيلي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٤، العدد الأول، ٢٠٠٨، والموسوعة الطبية الفقهية، ص١٨٩، التخدير الموضعي في جراحة الفم والأسنان، د.شفيق الأيوبي ص٧، مطبعة جامعة دمشق، ط.١٩٩٣، ٤م، الشفاء بالجراحة، د. محمود فاعور، ص٣١٢، دار العلم للملايين، ط١، ١٩٨٦م.

الحالة الثانية: حالة الحاجة: وهي الحالة التي يلقى فيها المريض مشقة فادحة لا تصل به إلى درجة الموت والهلاك، ومن أمثلتها جراحة بتر الأعضاء.

الحالة الثالثة: وهي الحالة التي لا تصل إلى مقام الضرورة والحاجة، حيث يمكن فيها إجراء العملية الطبية دون تخدير ويلقى فيها المريض بعض الآلام اليسيرة التي يمكنه الصبر عليها مثل: قلع السن في بعض أحواله.

وتقدير الحالات السابقة يرجع للطبيب نفسه، بناء على حالة المريض؛ نظرا لاختلاف الإجراء الطبي واختلاف حالات المرضى.

حكم المسألة:

أما الحكم الشرعي لما سبق من الحالات فيكون كما يلي:

١. التخدير في الأصل حرام شرعا؛ لأنه يعطل العقل الذي هو مناط التكليف، فيمنع قياسا على الخمر، لكن يجوز للتداوي عند الضرورة أو الحاجة كما سيأتي.

٢. في حالة الضرورة يجوز استعمال المخدر تخريجا على القاعدة الشرعية: (الضرورات تبيح المحظورات)

٣. في حالة الحاجة يجوز استعمال التخدير تخريجا على القاعدة الشرعية: (الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة).

٤. ما كان دون مقام الحاجة فيرخص فيه اليسير من المخدر ؛ بناء على مانص عليه الفقهاء المتقدمون - رحمهم الله- من جواز استعمال المخدر في التداوي.

هذا وقد أفتت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بجواز استعمال التخدير بنوعيه الكلي والنصفي ؛ لما يقتضيه من المصلحة الراجحة إذا كان الغالب على المريض السلامة في ذلك.

مسؤولية الطبيب المخدر:

الطبيب المخدر عضو أساسي من أعضاء الفريق الطبي، وهو المسئول الأول عن عمليات التخدير والإنعاش، وهو الذي يدرس حالة المريض ليختار له التخدير المناسب من عدمه، وإذا نتج عن التخدير ضرر أو إتلاف أو موت، فينظر: إن كان الطبيب متخصصا، ولم يرتكب خطأ، ولم يصدر منه تقصير، فلا يتحمل مسئولية ما حصل. أما إن كان غير متخصص، أو أخطأ في عمله أو قصر في واجباته حسب تقدير أهل الخبرة، فإنه يتحمل نتيجة عمله، ويضمن الدية أو الحكومة، لأنه في معنى الخطأ، وهو متسبب للتلف، ويستحق التعزير في حالات، وتكون الدية على عاقلته في الخطأ، فإن لم يكن طبيبا متخصصا فتجب في ماله، لقوله ﷺ: "من تطبب، ولم يعلم منه قبل ذلك الطب، فهو ضامن "أخرجه أبوداود(ح ٤٥٨٨)، وصححه الألباني فيصحيح الجامع(ح ٦١٥٣).

ولا تقف مهمة الطبيب المخدر عند التخدير وحده، بل هو مسئول عن إنعاش المريض من أثر التخدير بعد العملية، ويبقى مسئولا عن المريض حتى زوال أثر التخدير عنه، ويتحمل الطبيب المخدر مع الفريق الطبي المساعد له مسئولية رعاية حرمة المريض أثناء فقدانه للوعي، فعليه أن يحول دون كشف عورة المريض أو مسها دون ضرورة، أو الخلوة المحرمة بالمريض أو المريضة، ونحو ذلك من الأمور التي هي من حقوق المريض أو من حرماته، وعلى الطبيب المخدر مراقبة المريض طوال فترة العملية؛ ليحول دون حصول أية أضرار، وتلافي أية مضاعفات قد تحصل من جراء التخدير، وعليه إخبار الجراح بالتطورات التي قد تطرأ على المريض أثناء العملية، فتهدد حياته بالهلاك أو تهدد بحصول مضاعفات سيئة، ليتخذ الجراح الإجراء اللازم في الوقت المناسب، حسب الأعراف الطبية.

هذا ويترتب على التخدير أحكام شرعية كالحد أو التعزير، ورفع التكليف مؤقتا، ونقض الوضوء، والإفطار من الصوم إن استغرق التخدير طوال اليوم، وعدم المؤاخذة فيما يصدر أثناء التخدير من تصرفات كالقذف والشتم والوصية والطلاق، وعدم الإثم في أخذ المخدر للتداوي بالضوابط المذكورة سابقا.

المراجع:

١- أحكام الجراحة الطبية، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، ص ٢٦٢ وما بعدها.
٢- أحكام التخدير والمخدرات الطبية والفقهية، د. محمد الزحيلي، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٤، العدد الأول ٢٠٠٨.
٣- بحث تطبيق القواعد الفقهية على مسائل التخدير المعاصرة د. عبدالسلام بن إبراهيم الحصين ضمن أبحاث ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، تحت رعاية إدارة التوعية الدينية لصحة الرياض ١٢٠٥/٣.
٤- الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، دار النفائس، بيروت ص ١٩٠.
٥- فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، الؤال الثانيمن الفتوى رقم ٣٦٨٥.
٦- التداوي بالمحرمات، د. محمد علي البار، مجلة المجمع الفقهي الدولي، ١٣٧٣/٨.
٧- التخدير الموضعي في جراحة الفم والأسنان، د. شقيق الأيوبي، مطبعة جامعة دمشق، ط.٤ .
٨- التداوي بالمحرمات، د. محمد علي البار، مجلة المجمع الفقهي الدولي، المجلد الثامن.
٩- معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد اوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان ابن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

٥٥

التخلص من النفايات الطبية

العناوين المرادفة:

رمي المخلفات الطبية

صورة المسألة:

النفايات: من نفي الشيء ينفي نفيًا، يقال: نفي الشيء نفيًا: نحاه وأبعده، والنُفاية بالضم: ما نفيته من الشيء لرداءته[١].

والمقصود بكونها طبية: أنها تنتج عن العمل الطبي خاصة، سواء أكان ذلك داخل المؤسسات الطبية أم خارجها.

ويقصد بالنفايات الطبية: أية مخلفات تنتج عن مؤسسة معالجة طبية، ويشمل ذلك المستشفيات والمختبرات الطبية والعيادات الصحية وغيرها[٢].

أقسام نفايات المنشآت الصحية:

تنقسم نفايات المنشآت الصحية إلى قسمين:

---

(١) لسان العرب، مادة (نفى) دار صادر - بيروت، مختار الصحاح، مادة(نفى) دار الفكر - بيروت، المعجم الوسيط، مادة (نفي) المكتبة الإسلامية – تركيا.

(٢)النوازل في الجرائم الطبية والمسؤولية الجنائية المترتبة عليها، د.أمل بنت إبراهيم الدباسي، رسالة دكتوراه مقدمة لقسم الفقه بكلية الشريعة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الرياض، مقال: النفايات الطبية على الناس والبيئة، لعواطف مدلول.worppress.com٢٢http.ipna..

القسم الأول: نفايات غير خطرة: وهي مواد النفايات المكونة من الأنواع المختلفة العادية، ولا تشكل خطرًا بيولوجيًا أو إشعاعيًا، كالنفايات الناتجة عن المطابخ وأماكن تحضير الطعام، وهذه لا تشكل خطرًا على الإنسان والبيئة، وكذلك النفايات المكتبية والمنزلية الأخرى كالأخشاب والبلاستيك والمعادن والمفارش للمرضى بأمراض اعتيادية غير معدية، وهذه النفايات يمكن التعامل معها كالتعامل مع النفايات المنزلية، ويتم تصريفها في مكبات النفايات العامة، وتمثل النفايات غير الخطرة نسبة ٧٥- ٩٠٪.

القسم الثاني: نفايات خطرة: وهي النفايات الناتجة عن الأنشطة الطبية، والتي بسبب كميتها أو تركيزها، أو خصائصها الكيميائية أو الفيزيائية أو الحيوية تشكل خطرًا على صحة الإنسان، وسلامة بيئته، من خلال التداول، والتخزين والنقل، والمعالجة، والطرح التلقائي.

ويراد بالنفايات الخطرة في المجال الطبي: تلك النفايات التي تأتي نتيجة المواد التي يحتمل أنها ملوثة بالعدوى أو المواد الكيميائية أو البيولوجية، مما يؤثر على البيئة بما فيها الكائن الحي، وتمثل هذه النفايات نسبة ١٠- ٢٥٪ من نفايات المؤسسات الصحية(١).

(١) الموسوعة الطبية الفقهية، د.أحمد كنعان، ١٧٠، ١٧٤، دار النفائس – بيروت، مقال: النفايات الطبية: المخاطر البيئية والصحية، د. أكمل عبد الحكيم، جريدة الغد الأردنية، ٤/٧/٢٠٠٦م، http:www.gghod.com print.html، مقال أساليب معالجة النفايات الطبية الخطرة، للمهندس رياض قابلي، www.jeraan.com.

أصناف النفايات الطبية الخطرة تتمثل في الآتي:

١- النفايات المعدية: وهي النفايات التي يحتمل أن تنقل الأمراض المعدية؛ لاشتمالها على البكتريا أو الفيروسات أو الفطريات وغيرها، والتي يكون مصدرها الجسم المصاب، وكذلك الأدوات التي تستخدم بها أو لامستها.

٢- النفايات الكيميائية: سواء كانت صلبة أو سائلة أو غازية، والتي تنتج عن إجراءات التشخيص والتجارب المخبرية وعمليات التطهير، وسواء كانت هذه المادة الكيميائية آكلة، أو متفاعلة، أو قابلة للاشتعال أو سامة.

٣- النفايات الحادة: وهي ذات الحواف الصلبة والحادة كالإبر، والمشارط والشفرات والمناشير وغيرها.

٤- نفايات الأدوية الكيميائية المسببة للتغيرات الجينية: وتشمل بقايا العقاقير المستخدمة لعلاج السرطان عند تحضيره أو إعطائه، أو الأدوية المنتهية الصلاحية، أو القفازات والملابس، أو إفرازات المريض وغيرها.

٥- نفايات المعادن الثقيلة: وتتمثل تلك النفايات في المواد والأجهزة التي تدخل في تصنيعها المعادن أو إحدى مشتقاتها كالبطاريات، وأجهزة قياس درجات الحرارة الزئبقية، وأجهزة قياس ضغط الدم.

٦- نفايات مشعة: وهي تشمل على بقايا غرف الأشعة، والمختبرات المتخصصة والمحاليل المشعة، المستخدمة في التحاليل الطبية في الأشعة السينية، كبقايا السوائل التي تستخدم للبحث العلمي أو العلاج الإشعاعي.

٧- نفايات حاويات الغازات المضغوطة: وتكمن خطورتها في تعرضها للحرارة أو الصدمة الشديدة التي قد تؤدي لانفجارها، فيتسبب ذلك في إحداث حريق أو تلويث الهواء المحيط[1].

الأضرار الصحية والبيئية الناتجة عن النفايات الطبية:

أولاً: الأضرار الصحية:

إن الأضرار الصحية للنفايات الطبية تختلف باختلاف أنواع تلك النفايات، فالنفايات المعدية والحادة تحتوي على كميات كبيرة متنوعة ومختلفة من ميكروبات المرض كالالتهابات المعوية، وميكروبات الجلد والسل، والتهاب السحايا وبكتريا الجهاز التناسلي وغيرها، وتعتبر النفايات الحادة، مثل إبر الحقن والمشاريط والأمواس من أخطر تلك المخلفات للجسم وأكثرها تسببًا في إحداث العدوى، ويرجع ذلك لسهولة دخول الميكروب للجسم عبر الوخز أو القطع إلى مجرى الدم مباشرة.

أما النفايات الكيميائية والصيدلانية والنفايات السامة والمؤثرة على الجينات والتي تستعمل في المؤسسات الصحية، فتعتبر من ضمن مصادر الضرر للعاملين والعاملات، عند تحضيرها أو إعطائها للمرضى، وكذلك النفايات الطبية المشعة، وعليه فإن الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالأضرار الصحية من جراء النفايات الخطرة هم المحيطون بها، كالأطباء والممرضات والعاملين في المستشفيات، ثم المرضى ثم الزوار، ثم العاملون

---

(١)الموسوعة الطبية الفقهية، د.أحمد كنعان، ص١٧٠.

في المغسلة وفي عملية الجمع والنقل والتخلص من النفايات بالمؤسسات الطبية وخارجها.

ثانيًا: الأضرار البيئية:

نظرًا لأهمية البيئة فإن المخلفات الطبية تحدث تغيرًا في خواص البيئة، مما قد يؤدي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى الإضرار بالكائنات الحية أو المنشآت.

المبادئ العامة التي يجب مراعاتها عند التعامل مع النفايات الطبية الخطرة:

١- لابد أن يكون لكل مستشفى خطة واضحة للتخلص من النفايات.

٢- توضيح الأدوار والمسؤوليات الملقاة على عاتق فريق العمل في التعامل مع المخلفات.

٣- التخلص من جميع الأدوات الحادة التي سبق استخدامها.

٤- مراعاة أسباب الصحة والسلامة المهنية للعاملين من إرتداء الملابس وغيرها.

ويمكن التخلص من النفايات الطبية وفق الآتي:

١- الحرق أو التدمير.

٢- الردم أو الدفن.

٣- أنظمة التعقيم الحراري أو التعقيم البخاري.

٤- أنظمة المعالجة بالميكروويف أو المعالجة الكيميائية أو بالأشعة[١].

حكم التخلص من النفايات الطبية:

إن المحافظة على البيئة أمر تقره الشريعة الاسلامية، وذلك دفعًا للضرر وحفاظًا على الصحة العامة، ورعاية لمصالح الخلق. وقد دلت الأدلة على تحريم وتجريم التلويث للبيئة بالنفايات الطبية الخطرة، ومن الأدلة على ذلك ما يلي:

١- قول الله تعالى: ﴿وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا﴾[الأعراف: ٥٦]

٢- وقوله تعالى: ﴿وَإِذَا قِيلَ لَهُمْ لَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ قَالُوا إِنَّمَا نَحْنُ مُصْلِحُونَ﴾ (سورة البقرة: ١١)

٣- وقوله تعالى: ﴿وَفِرْعَوْنَ ذِي الْأَوْتَادِ (١٠) الَّذِينَ طَغَوْا فِي الْبِلَادِ (١١) فَأَكْثَرُوا فِيهَا الْفَسَادَ﴾(سورة الفجر: ١٠- ١٢).

ولا ريب أن وضع النفايات في غير موضعها من الإفساد.

٤- تحريم الاعتداء والتطاول من الإنسان على نفسه أو على غيره كما قال الله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾جزء من الآية ١٩٥ من سورة البقرة، وقول الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُحَرِّمُوا طَيِّبَاتِ مَا أَحَلَّ اللَّهُ لَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ﴾(سورة المائدة: ٨٧).

---

(١) أساليب معالجة النفايات الطبية الخطرة، للمهندس رياض قابقلي، انظر الرابط: www.deraan.com.

٥- الإنسان يحتاج إلى الأمن البيئي كما يحتاج إلى الأمن الديني والنفسي، وكل تصرف سلبي في البيئة يؤثر سلبا على صحة الإنسان فهو غير مقبول شرعا.

٦- دلت القواعد الفقهية المستندة إلى الأدلة الشرعية على تحريم الإضرار بالبيئة، ومنها قاعدة (لا ضرر ولا ضرار)، وقاعدة (الضرر يزال قدر الإمكان).

وبناء على ما سبق فإن جريمة إلقاء النفايات الطبية الخطرة بطريقة لا يقرها النظام، يمكن وصفها فقهيًا بأنها من الإفساد في الأرض.

وبهذا يتبين أن ما ينتج من المخلفات الطبية الخطرة لها أثرها المدمر على النظام البيئي، ومن الواجب على الأشخاص الحقيقيين والمعنويين الحرص على ألا يترتب على أعمالهم التطويرية وأنشطتهم الإنتاجية في المجال الطبي والصناعي (صناعة الأدوية والعقارات) إضرار بالبيئة، وذلك عن طريق اتباع البرامج المعدة للتخلص منها، وإلا فهم مسؤولون عن جريمة تلويث البيئة بالنفايات الخطرة، سواء كانوا أفرادًا أو جماعاتٍ، فلابد من التخلص من هذه النفايات وفق الأنظمة المقررة من قبل وزارة الصحة، والرئاسة العامة لحفظ البيئة.

وعلى ولي الأمر أو الحاكم أو من يقوم مقامه من الجهات الرقابية مسؤولية المتابعة، على اعتبار أن من واجباته المحافظة على التوازن البيئي، وعدم السماح لأحد بالعبث بالموارد الطبيعية.

وجريمة تلويث البيئة بالنفايات الخطرة، طبية كانت أو غيرها، جرائم لها خصوصيتها بحيث لا يمكن إخضاعها للأوضاع العادية، ولا يمكن إدراجها ضمن الجرائم التقليدية، فالعقوبات التي يمكن أن يفرضها ولي الأمر على الساعين في تلويث البيئة وإفسادها بالنفايات الخطرة، وإن لم تحدث ضررًا مباشرًا: عقوبات تعزيزية، تتدرج من التوبيخ، إلى السجن والغرامات المالية، إلى القتل؛ وذلك لكون هذا النوع من الجرائم لا عقوبة فيه مقدرة شرعًا.

كما يمكن تطبيق حد الحرابة في الجرائم الجسيمة منها، على اعتبار أن التعرض لأمن الأفراد في أنفسهم وذرياتهم، وإخافتهم بقطع الطريق عليهم، واستنزاف أموالهم هو صورة مباشرة من صور التعرض للأمن البيئي العام والبعيد المدى، ويلحق به ما كان مثله أو أعظم ضررًا وأوسع، كما أنه يتعلق بذلك بعض الأحكام الشرعية منوجوب الضمان أو عدمه على المتسبب لحصول الضرر للغير بسبب مخالفة أنظمة البلاد.

المراجع:

١- الأشباه والنظائر، عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤٠٣.

٢- الأشباه والنظائر، لابن نجيم الحنفي، للمؤلف الشيخ زين العابدين بن ابراهيم ابن نجيم، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، ١٤٠٠.

٣- النوازل في الجرائم الطبية والمسؤولية الجنائية المترتبة عليها، د.أمل بنت إبراهيم الدباسي، رسالة دكتوراه مقدمة لقسم الفقه بكلية الشريعة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض

٤- مقال مخاطر النفايات الطبية على الناس والبيئة، لعواطف مدلول، على الرابط: wordbress.com٢٢http:dna..

٥- مجلة مجمع الفقه الاسلامي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) بجدة، الجزء الثالث عشر.

٦- الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، دار النفائس، الطبعة الثانية، ١٤٢٧.

٧- مقال أساليب معالجة النفايات الطبية الخطرة، للمهندس رياض قابقلي، مدير معالجة النفايات الصلبة، دمشق، من موقع جيران على الرابط http: www.jeraan.com ioomanodo٣ ٣٦٩٠٠.

٨- مقال: النفايات الطبية: المخاطر البيئية والصحية، للدكتور أكمل عبد الحكيم، جريدة الغد الأردنية، ٤/٧/٢٠٠٦م، http:www.gghod.com print.html،

٥٦

التداوي بالكحول

العناوين المرادفة:

استعمال الأدوية المشتملة على الكحول

صورة المسألة:

الكحول كلمة أعجمية مأخوذة من الكلمة العربية غَول، وأصل الغول من: غال غولًا من باب قتل، ومعناه أهلك، واغتاله: أخذه من حيث لم يدر، والغول إهلاك الشيء من حيث لا يحسن به، والغول: الصداع ومنه قوله تعالى: ﴿لا فيها غول﴾ سورة الصافات: ٤٧، قال ابن جرير: يقول لا في هذه الخمر غول، وهو أن تغتال عقولهم، فالخمر غول؛ لأنها تغتال عقول الشاربين، فنزه الله تبارك وتعالى خمر الآخرة عن هذه الآفة[1].

وقد ذكر المسلمون مادة الكحول في كتبهم باسم الغول، وكان اكتشافه على يد أبي بكر الرازي المتوفى عام ٣١٦ تقريبا.

وفي الاصطلاح: اسم عام يطلق على جملة من المركبات الكيماوية العضوية لها خصائص متشابهة، ومكونة من ذرات الهيدروجين والكاربون (الفحم)، وأشهرها ما يعرف بالكحول الإثيلي، وهو سائل طيار، ليس له

---

(١) انظر: لسان العرب ٥٠٧/١١، ٥٠٩، دار صادر، بيروت، والمصباح المنير ص١٧٤، مكتبة لبنان، بيروت، وجامع البيان، لابن جرير ٣٧/٢١، مؤسسة الرسالة، بيروت

لون، وله طعم لاذع، وجميع أنواع الخمور تحتوي على نسبة منه ولا بد، حتى أن الخمر تعرف بكونها كل سائل يحتوي على نسبة معينة من الكحول بشتى أنواعه ولو كانت نسبة قليلة[١].

استعمالات الكحول:

يعد الكحول من أقدم المركبات العضوية التي أمكن إنتاجها صناعيًا، ويدخل في عصرنا الحاضر كمادة أولية هامة في إنتاج الكثير من المركبات الكيميائية وتحضيرها للأغراض الصيدلانية والعلاجية ومنها:

١- مذيب لبعض المواد القلويةوالدهنية، فهناك بعض الأدوية التي لا تذوب إلا في الكحول.

٢- مادة حافظة في المستحضرات الدوائية، حيث يعمل على حفظها من نمو الجراثيم والميكروبات لمدة طويلة.

٣- يستخدم في بعض المستحضرات الخاصة بالأطفال، كمهدئ ومساعد على النوم ومسكن للمغص أو السعال أو مضاد للتشنج أو الحساسية.

٤- مطهر موضعي للجلد والجروح ولتعقيم الأدوات الجراحية.

٥- تحسين المذاق، أي تحسين مذاق الدواء حتى يستسيغه المريض.

---

(١) الخمر بين الطب والفقه، د.محمد علي البار، ص ٣١، ٣٠، دار الشروق، جدة.

الحكم:

للعلماء في هذه المسألة ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: عدم جواز التداوي بالكحول مطلقًا سواء كانت صرفًا أم داخلةً في الأدوية التي تحتوي عليها، إلا أن يستهلك عين المسكر في الدواء بحيث لا يبقى له لون ولا طعم ولا ريح، ولم يوجد ما يقوم مقامه في التداوي، ووصفه طبيب مسلم عدل حاذق، أو كان المريض يعرف نفعه له، لمعرفته بالطب، أو من تجربة سابقة له مع المرض.

وذلك تخريجًا على مذهب جمهور أهل العلم القاضي بحرمة التداوي بالخمر.

وحجتهم: أن التداوي بالكحول الصرف – وإن كان غير شائع – فهو تداو بعين المسكر المحرم، وكذا ما كان الكحول داخلًا في تركيبه، فإن الكحول المضاف الكثير لا يستهلك في الدواء فكان استعماله استعمالًا للعين المسكر فيحرم، يضاف إلى ذلك الأضرار الكثيرة الناشئة عن استعمال الأدوية المحتوية على الكحول من غير حاجة إليها، وسدًا للذريعة تناول هذه الأدوية للسكر بها.

الاتجاه الثاني: إن كانت كمية الكحول يسيرةً، مستهلكةً في الدواء، بحيث إن شرب الكثير من هذا الدواء لا يسكر، فيجوز، وبه قال بعض الباحثين المعاصرين، ونسب بعض الباحثين القول به لجمهور العلماء

المعاصرين، وبه أخذت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية.

ووجهه: أن في تحريم هذه الأدوية المشتملة على شيء يسير من الكحول مشقة كبيرة على الناس قد جاء الشرع برفعها قال تعالى: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾.[سورة البقرة الآية ١٨٥]وقال: ﴿هُوَ ٱجْتَبَىٰكُمْ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي ٱلدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾[سورة الحج الآية ٧٨].

الاتجاه الثالث: جواز التداوي بالأدوية المشتملة على نسبة ضئيلة من الكحول إن لم تتوافر أدوية بديلة عنها، وبهذا أخذ مجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره الثالث، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الفقهية الطبية الثامنة، وقد شرطت توصية الندوة أن يكون الكحول لأجل الحفظ أو الإذابة.

المراجع:

١. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، جمع وترتيب: أحمد بن عبد الرزاق الدويش، طبع الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء، الرياض.

٢. أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حسن بن أحمد بن حسن الفكي، ط.١، ١٤٢٥، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع، الرياض.

٣. أحكام التداوي بالمحرمات بحث فقهي مقارن، د. عبدالفتاح محمود إدريس، ط.١، ١٤١٤.
٤. الأحكام المتعلقة بصناعة الدواء، د. عبدالفتاح محمود إدريس، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٥. التداوي بالمحرمات، د. الوليد بن عبدالرحمن آل فريان، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني.جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٦. التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة، د. منال سليم رويفد الصاعدي، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.
٧. الخمر بين الطب والفقه، د. محمد علي البار، دار الشروق، جدة.
٨. التداوي بالمحرمات، د. شريفة بنت سالم بن علي آل سعيد، ضمن بحوث السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.
٩. التداوي بالمحرمات، د. محمد بن سعود الخميس، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.
١٠. لباب النقول في طهارو العطور الممزوجة بالكحول، تأليف عيسى عبد الله الحميري، دار القلم للنشر والتوزيع، ط.١، ١٩٩٥.

٥٧

التداوي بالمخدرات

العناوين المرادفة:

العلاج المشتمل على مواد مخدرة.

صورة المسألة:

المخدرات: مواد نباتية أو كيماوية لها تأثيرها الفعلي والبدني على من يتعاطاها، فتصيب جسمه بالفتور والخمول وتشل نشاطه، وتغطي عقله كما يغطيه المسكر، وإن كانت لا تحدث الشدة المطربة التي هي من خصائص المسكر المائع[(١)].

وفي الاصطلاح الطبي: المخدر: كل مادة تذهب الحس[(٢)].

وقال بعضهم: المخدر: كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المخصصة لها وبقدر الحاجة إليها دون مشورة طبية أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع.

---

(١) المخدرات والعقاقير النفسية، د. صالح السدلان، بحث منشور في مجلة البحوث الإسلامية، العدد ٣٠

(٢) الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، مادة (مخدر) ص ٨٤١، دار النفائس، بيروت

وتعرف المخدرات علميًا: بأنها مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم[١].

أنواع المخدرات:

يمكن تصنيف المخدرات باعتبار طبيعتها إلى ما يلي:

١. مواد مخدرة طبيعية: وهي من أصل نباتي مثل الحشيش والأفيون والكوكا والقات.

٢. مواد مخدرة تصنيعية: وهي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية وتجرى عليها عمليات كيميائية لتصبح في صورة أخرى أشد تركيزًا وأثرًا مثل: المورفين والهروين والكوكايين وغيرها.

٣. مواد مخدرة تخليقية: وهي عقاقير من مواد كيميائية لها نفس تأثير المواد المخدرة الطبيعية والتصنيعية، وتصنع على شكل كبسولات أو حبوب أو أقراص أو حقن وأشربة ومساحيق، ومنها ما هو منوم مثل كبسولات السيكنال، أو منبه مثل حبوب الكبتاجون، أو مهدئ مثل الفاليوم، ومنها ما هو مهلوس مثل عقار (إل. إس. دي).

---

(١) المخدرات والعقاقير النفسية، د. صالح السدلان، بحث منشور في مجلة البحوث الإسلامية، العدد ٣٠.

ويمكن تصنيفها على أساس خطورتها، وهي بهذا الاعتبار على نوعين:

١- المخدرات الكبرى وهي التي لها خطورة كبيرة على متعاطيها عند استخدامها والإدمان عليها مثل: الأفيون، المورفين، الكوكايين ونحوها.

٢- المخدرات الصغرى وهي التي خطورتها أقل من سابقتها، وتمثل جانبًا كبيرًا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي، وإن كانت تسبب التعود والإدمان والأضرار الجسمية لمتعاطيها.

أما تصنيفها على أساس الأضرار الناجمة عنها صحيًا ونفسيًا فهي بهذا الاعتبار على أنواع:

أ – المواد المهبطة وتشمل:

١- المورفين، الهيروين، ونحوها، حقنا واستنشاقا.

٢- المسكنات المخدرة كالأفيون.

٣- المنومات والمهدئات.

٤- المذيبات الطيارة كالغراء ونحوه.

ب) المنشطات: كالكوكا والكوكايين، وغيرها.

ج) المهلوسات: وتشمل الميسكالين، والقنب الهندي..وغيرها

د) الحشيش: ويضم الأوراق المزهرة والقمم النامية وحشيش كاراس..وغيرها

هـ) القات.

و) التبغ.

حكم المسألة:

في هذه المسألة خمسة اتجاهات لأهل العلم:

الاتجاه الأول: بنى بعض الفقهاء حكم استخدام المخدرات في الدواء على مسألة كونها مسكرة أم لا، فمن رأى أنها مسكرة لم يبح التداوي بها مهما كانت ضآلة القدر المستعمل في ذلك، وذلك للأحاديث الكثيرة الواردة في عدم جواز التداوي بالخمر، وأنها داء لا دواء.

الاتجاه الثاني: رأى بعضهم أن الحرمة إنما هي لضررها أو لإفسادها العقل فإنه يبيح القدر اليسير منها إذا كان بقصد التداوي؛ وذلك لانتفاء علة الحرمة وهي الضرر والإفساد، وذلك قياسًا على حرمة الميتة، فإنها تنتفي عن المضطر لقوله تعالى: ﴿فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾.سورة الأنعام الآية ١٤٥.

الاتجاه الثالث: من الفقهاء من يرى جواز التداوي بالمواد المخدرة مثل الأفيون والبنج وجوزة الطيب وما جرى مجراها من الأدوية بشرطين:

١- أن تدعو الحاجة إلى التداوي بها ولم يكن منها بد.

٢- أن لا يوجد ما يقوم مقامها.

ومما يستدل به لهذين الاتجاهين:

١- أنه لا يتناوله قوله ﷺ عن الخمر: «إنها ليست بدواء» أخرجه الترمذي (ح ٢٠٤٦)، وقال الترمذي: هذا حديث حسن صحيح.

بل هو خاضع للتجربة في كونه يفيد في الدواء أو لا، وقد دلت التجارب على نفع كثير منه في مجال الدواء بالقدر الذي يحدده أهل الخبرة.

٢- أن القدر المستخدم في الدواء لا يسبب الإدمان إذا استخدم على وجهه.

٣- أن الضرورة تبيح تناول المحرم الذي يدفع عن المكلف ضررًا يهدد حياته فيجوز استخدام القليل من المخدر في مجال الدواء من هذا الباب.

الاتجاه الرابع: يرى أصحابه أن المواد المخدرة إن استحالت في الدواء جاز استخدامه؛ لأن للاستحالة أثرًا في الدواء فهي تقلب النجس طاهرا أو المحرم مباحًا، وإن لم تستحل المواد المخدرة في الدواء جاز استخدامه بالضوابط السابقة، كما تقدم.

ومنهم من يرى أن الاستحالة لا أثر لها على إباحة الدواء وأنه لا يجوز استخدامه إلا بالضوابط السابقة.

الاتجاه الخامس: أن الأدوية المستحضرة من المخدرات لا تخلو من حالتين:

الأولى: أن تكون مشتقة من مخدر زالت منه المادة المخدرة، فإن كان زوالها بنفسها فحكمها حكم الأدوية المباحة، وإن كانت بفعل آدمي فحكمها حكم ما استحال بفعل آدمي، ويجري فيه الخلاف في تخليل الخمر.

الثانية: أن تكون مشتقة من مخدر لم تذهب منه المادة المخدرة فإن كانت مخدرًا خالصًا فحكمها عند من يرى أن المخدرات من المسكرات حكم الأدوية من الخمر الخالصة، وإن كانت من مخدرات مضافة إلى غيرها فإن زال أثر المخدر منها فحكمها حكم ما استحال من المسكرات بفعل آدمي عند من يرى أنها من المسكرات وإن كان أثرها باقيًا فحكمها حكم الأدوية من الخمر الخالصة عند من يرى أن المخدرات من المسكرات.

المراجع:

١. المخدرات والعقاقير النفسية، د. صالح بن غانم السدلان، مجلة البحوث الإسلامية العدد (٣٢).
٢. التداوي بالمحرمات، د. ابتسام المطرفي، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني. قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٣. أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حسن بن أحمد بن حسن الفكي، ط.١، ١٤٢٥، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع، الرياض.
٤. أحكام التداوي بالمحرمات، بحث فقهي مقارن، د. عبدالفتاح محمود إدريس، ط.١، ١٤١٤.
٥. التداوي بالمحرمات، د. الوليد بن عبدالرحمن آل فريان، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٦. فتاوى الأزهر في موقع وزارة الأوقاف المصرية، ٣٥٠٧/١٠ مسألة رقم ١٢٨٩، فتوى للشيخ جاد الحق مفتي مصر سابقًا، على الرابط التالي
١. http://www.islamic-council.com
٧. التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة، د. منال سليم رويفد الصاعدي، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.

٨. الخمر بين الطب والفقه، د. محمد علي البار، دار الشروق، جدة.
٩. التداوي بالمحرمات، د. شريفة بنت سالم بن علي آل سعيد، ضمن بحوث السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.
١٠. التداوي بالمحرمات، د. محمد بن سعود الخميس، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة. جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.
١١. قرارات المجمع الفقهي التاسع لمنظمة االمؤتمر الإسلامي قرار رقم ٢٣ (٣/١١)، ومجلة المجمع العدد الثالث ج١٠٨٧/٢، والعدد الثاني ج١٩٩/١.
١٢. توصيات الندوة الطبية الثامنة المنعقدة بالكويت في الفترة من ٢٢-٢٤/٥/١٩٩٥م، وذلك في موقع المنظمة على الرابط التالي:
http://www.islamset.com/arabic.

٥٨

التداوي بالمخدرات في مرحلة التعافي

صورة المسألة:

إن من اعتاد تناول المخدرات فإنه يصاب بالإدمان في أول ما يصيبه من آفات وعلل، فإذا أقلع عن ذلك فجأة أصيب بأعراض خطيرة قد تنتهي بالوفاة، وعلاج هذه الأعراض الخطيرة قد يكون بإعطاء المدمن جرعات من المخدر الذي يتناوله أو غيره، وتقل بالتدريج شيئًا فشيئًا حتى يمكن العودة به إلى حياته الطبيعية، فهل مثل هذا الفعل جائز باعتباره نوعًا من العلاج لحالة مرضية؟.

حكم المسألة:

هذه المسألة تكلم عنها الفقهاء قديمًالكن أنشئت في زماننا ما يسمى بمستشفيات الأمل لعلاج حالات الإدمان فأخذت شكلًا معاصرًا.

وقد أفتى بعض المعاصرين بالجواز ورأى: أنه إذا ثبت أن ضررًا محققًا وقوعه سيحل بمتعاطي المخدرات إذا انقطع فجأة عن تعاطيها، جاز مداواته بإشراف طبيب ثقة في دينه وأمانته، حتى يتخلص من اعتياده عليها.

ورأى بعض الباحثين أنه لا يصح إطلاق القول بالجواز إلا بعد تعين ذلك سبيلًا لإنقاذ المدمن، والواقع أن ذلك لا يتعين في كل الحالات فقد ذكر أهل الخبرة أن معظم الحالات لا يموت فيها المدمن، حتى مع عدم وجود العلاج،

وتستمر معه حالة المرض لمدة أسبوع، ثم تبدأ في التحسن بالتدريج حتى يعود إلى وضعه الطبيعي خلال أسبوع أو أسبوعين على أكثر تقدير.

ورأى بعض الباحثين: أنه طالما كان بعض المدمنينسيموت بسبب التوقف المفاجئ، وبعضهم لا يموت ولا يدري أي الحالات التي سيموت فيها من غيرها، فيسوغ حينئذ استعمال هذه المعالجة تغليبًا لجانب صيانة الأرواح، إلا إذا كان بمقدور الأطباء التمييز بين الحالات فيبنى الأمر حينئذ على ما يقرره الطبيب، ثم إذا تعينت المعالجة فقد لا يتعين المخدر بل يعالج المدمن بعقاقير أخرى غير محرمة، فإن أمكن علاج المدمن إما بتحمله آثار توقف العقار إلى أن تزول بالتدرج أو بإعطائه بدائل مباحة فلا عدول عن ذلك، فإلم يمكن إلا بإعطائه العقار المخدر بالتدرج فيأتي التفصيل السابق في استخدام المخدر في الدواء، فإن كان مما يسكر حرم، وإن كان لا يسكر نظر في حال كل مدمن منفردًا؛ لمعرفة ما إذا كانت تتحقق فيه الضرورة المبيحة لتناول المحرم أم لا؟ من غير إطلاق حكم.

المراجع:

١. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، جمع وترتيب: أحمد بن عبد الرزاق الدويش، طبع الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء، الرياض.
٢. المخدرات والعقاقير النفسية، د. صالح بن غانم السدلان، مجلة البحوث الإسلامية العدد (٣٢).
٣. التداوي بالمحرمات، د. ابتسام المطرفي، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني. قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٤. أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حسن بن أحمد بن حسن الفكي، ، ط.١، ١٤٢٥، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع، الرياض.
٥. أحكام التداوي بالمحرمات، بحث فقهي مقارن، د. عبدالفتاح محمود إدريس، ط.١، ١٤١٤.
٦. الأحكام المتعلقة بصناعة الدواء، د. عبدالفتاح محمود إدريس ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٧. التداوي بالمحرمات، د. الوليد بن عبدالرحمن آل فريان، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٨. فتاوى الأزهر ٣٥٠٧/١٠ مسألة رقم ١٢٨٩، فتوى للشيخ جاد الحق مفتي مصر سابقًا. وانظر موقع وزارة الأوقاف المصرية.

١. http://www.islamic-council.com

٩. التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة، د. منال سليم رويفد الصاعدي، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.

١٠. الخمر بين الطب والفقه، د. محمد علي البار، دار الشروق، جدة.

١١. التداوي بالمحرمات، د. شريفة بنت سالم بن علي آل سعيد، ضمن بحوث السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.

١٢. التداوي بالمحرمات، د. محمد بن سعود الخميس، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.

١٣. قرارات المجمع الفقهي التاسع لمنظمة المؤتمر الإسلامي قرار رقم ٢٣ (٣/١١)، ومجلة المجمع العدد الثالث ج١٠٨٧/٢، والعدد الثاني ج١٩٩/١.

١٤. توصيات الندوة الطبية الثامنة المنعقدة بالكويت في الفترة من ٢٢-٢٤/٥/١٩٩٥م

١٥. انظرها في موقع المنظمة:

.http://www.islamset.com/arabic

٥٩

التداوي بالجيلاتين

العناوين المرادفة:

دخول الجيلاتين في الدواء

صورة المسألة:

الجيلاتين: مادة تستخلص من جلود الحيوانات وعظامها، وتستخدم في صناعة الحلويات وبعض الأدوية، ولا سيما في تغليف حبوب الدواء أو التحاميل وغيرها من المواد الطبية[(١)].

حكم المسألة:

إذا استخلص الجيلاتين من مواد مباحة فهو جائز ومباح، وإذا استخلص من مواد محرمة كجلد الخنزير وعظامه وغيره من الحيوانات والمواد المحرمة فهو محل خلاف بين المعاصرين:

الاتجاه الأول: التحريم، وبهذا أفتى المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته (١٥) المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة من ١١-١٤١٩/٧/١٥، وبهذا أيضًا أفتت اللجنة الدائمة للإفتاء في المملكة العربية السعودية، وذهب إليه عدد من الباحثين المعاصرين.

---

(١) أحكام التداوي في الإسلام، د. أحمد محمد كنعان، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، مجلد ٢، ١٢٦٦

وأصحاب هذا القول ينطلقون من مبدأ أن الاستحالة لا تقلب العين النجسة إلى طاهرة إلا في الخمر عند من يرى نجاستها، أو أنها وإن كانت تنقلب، إلا أنها لا تنطبق على الجيلاتين.

الاتجاه الثاني: الإباحة، وبه أخذت الندوة الطبية الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة بالكويت في الفترة من ٢٢-١٤١٥/١٢/٢٤، وكذلك الندوة الفقهية الرابعة عشرة لمجمع الفقه الإسلامي (الهند) المنعقدة في حيدر آباد في الفترة من ٢٠- ٢٢ يونيو ٢٠٠٤م، وبه أخذ عدد من الباحثين والفقهاء والمعاصرين.

وحجة هذا القول: أن الاستحالة تؤثر، وقد استحال النجس إلى عين طاهرة.

المراجع:

١. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، جمع وترتيب: أحمد بن عبد الرزاق الدويش، طبع الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء، الرياض.
٢. الفتاوى الطبية المعاصرة، ا.د. عبدالرحمن الجرعي، دار الأمة للنشر والتوزيع، الرياض.
٣. بحث استخدام الجيلاتين الخنزيري في الغذاء والدواء، د. عبدالفتاح محمود إدريس، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد ٣١.
٤. رأي الخبير في توصيف النازلة والحكم الشرعي، استخدام الجيلاتين مثلًا، د. أسامة بن عبدالرحمن الخميس، ضمن أبحاث السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ج٢/١٢٨٩.

٥. أحكام التداوي في الإسلام، د. أحمد محمد كنعان، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، مجلد ١٢٦٦/٢.
٦. أحكام المواد النجسة والمحرمة في الغذاء والدواء، ا.د. وهبه الزحيلي، دار المكتبي، ١٤١٨، دمشق.
٧. أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حسن بن أحمد الفكي، دار المنهاج ١٤٢٥، الرياض.
٨. التداوي بالمحرمات، دراسة فقهية مقارنة، صالح كمال صالح أبو طه، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية بغزة، ١٤٢٨.
٩. بحث الهندسة الوراثية في النباتات والحيوانات والبيئة، د. إياد أحمد إبراهيم، منشور ضمن مجموعة بحوث بعنوان (مستجدات طبية معاصرة) من منظور فقهي بمشاركة د. مصلح بن عبدالحي النجار. مكتبة الرشد، الرياض.
١٠. قراراتالمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي الدورة (١٥) القرار رقم (١)
١١. أعمال الندوة الطبية الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، منشورة في موقع المنظمة:
.http://www.islamset.com/arabic

٦٠

التداوي بالأدوية المعدلة وراثيًا

صورة المسألة:

مع التقدم العلمي الذي حصل في السنوات الأخيرة في مجال الهندسة الوراثية ظهرت في الأسواق بعض الأدوية المتضمنةلمواد معدلة وراثيًا، وهي مواد يدخل فيها مرثات إضافية إلى الحمض النووي بشكل صناعي عن طريق الهندسة الوراثية، فما حكم هذه الأدوية؟

حكم المسألة:

الأصل في استعمال الأدوية التي يدخل في تركيبها مواد معدلة وراثيًا الإباحة إذا قرر أهل الخبرة نفعها وخلوها من أضرار جانبية، ويشترط على الشركات المصنعة لهذه الأدوية بيان ذلك بوضوح على عبوات الدواء؛ لكي يتسنى للمرضى استعمالها عن بينة، خاصة في ظل الأبحاث التي حذرت من خطورة المنتجات المعدّلة وراثيا، سواء كانت نباتية أو حيوانية.

وقد صدر بهذا الشأن عن مجلس المجمع الفقهي برابطة العالم الإسلامي في دورته (١٥) القرار رقم (١) ونصه: "يدعو المجلس الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية والطبية وغيرهما من المواد المستفادة من علم الهندسة الوراثية إلى البيان عن تركيب هذه المواد ليتم التعامل والاستعمال عن بينة حذرًا مما يضر أو يحرم شرعًا...»

المراجع:

١- أحكام المواد النجسة والمحرمة في الغذاء والدواء، ا.د. وهبه الزحيلي، دار المكتبي، ١٤١٨، دمشق.
٢- أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حسن بن أحمد الفكي، دار المنهاج ١٤٢٥، الرياض.
٣- التداوي بالمحرمات، دراسة فقهية مقارنة، صالح كمال صالح أبو طه، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية بغزة، ١٤٢٨.
٤- بحث الهندسة الوراثية في النباتات والحيوانات والبيئة، د. إياد أحمد إبراهيم، منشور ضمن مجموعة بحوث بعنوان (مستجدات طبية معاصرة) من منظور فقهي بمشاركة د. مصلح بن عبدالحي النجار، مكتبة الرشد، الرياض.
٥- أعمال الندوة الطبية الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. انظرها في موقع المنظمة:
.http://www.islamset.com/arabic
٦ - الأغذية المعدلة وراثيا، ما لها وما عليها، د. عبد العزيز بن إبراهيم العثيمين، الناشر المجلة العربية السعودية، ١٤٢٩.

٦١

التداوي بالدم

العناوين المرادفة:

التبرع بالدم

صورة المسألة:

الدم هونسيج ضام سائل يحتوي أساسًا على خلايا حمر وأخرى بيض وصفائح دموية، تسبح جميعهافي سائل يسمى البلازما[(١)].

وتحتوي البلازما على نحو ٩٠٪ من وزنها ماء و١٠٪ مواد بروتينية وسكرية ودهنية وأملاح معدنية، وهي المواد الغذائية المهضومة التي وصلت إلى الدم عن طريق الامتصاص وكذلك تحتوي البلازما على مخلفات عضوية بكميات قليلة.

وقال بعضهم: هو نسيج أغلبه وأهم عنصر فيه الكريات الحمراء، وفيه إفرازات الجسم وما هو معد للإفراز بواسطة البول والعرق.

وقال بعضهم: هو الجهاز الناقل للمواد الأيضية المختلفة إضافة لخصائصه الذاتية المتميزة، ومصطلح الأيض يعني تحويل الطعام إلى طاقة، ويسمى أيضا الاستقلاب.

---

(١) أحكام نقل الدم في القانون المدني والفقه الإسلامي، لمصطفى محمد عرجاوي ص.٨٨، دار المنار، القاهرة.

للدم وظائف كثيرة، لايستغني عنها الجسم، وللدم استخدامات عدة، يأتي بيانها:

أولاً: أهم وظائف الدم:

للدم وظائف منها:

- نقل المواد الغذائية.
- نقل الهرمونات والمواد العالقة.
- نقل المواد الضارة لطرحها خارج الجسم.
- نقل الأكسجين من الرئة إلى خلايا الجسم.
- نقل ثاني أكسيد الكربون إلى الرئة لطرده خارج الجسم

ثانيًا: صور استخدامات الدم:

يمكن إجمال الاستفادة من وحدات الدم فيما يلي:

١. الدم الكامل: يتم به تعويض المريض عن فقدان دمه في العمليات الجراحية والنزف الشديد وإصابات الحوادث ونحو ذلك.

٢. كريات الدم الحمراء: وتستخدم لعلاج فقر الدم.

٣. كريات الدم البيضاء المركزة: تستخدم في حالات نقص كريات الدم البيضاء.

٤. الصفائح الدموية: تستخدم لوقف النزيف للمرضى الذين يعانون نقصًا كميًا أو نوعيًا في صفائح الدم.

٥. البلازما: يتم تحضيرها على شكل مستحضر جاف مجمد، بحيث يمكن تخزينها لمدة خمس سنوات في درجة حرارة عادية، وعند الحاجة إليها يتم تحليلها بالماء المقطر ونقلها للمرضى في عدة حالات منها:

١. إصابات الحوادث.

٢. الحروق الشديدة.

٣. حالات النزف الشديد.

ثالثًا: استخدام الدم في العلاج:

مع التقدم العلمي الطبي اليوم أصبح ممكنا استخدام الدم في العلاج إما بواسطة حقنه في المريض الذي أصيب بنزف ونحوه، وإما عن طريق المعالجة بمشتقاته، فما الحكم الشرعي في هذا النوع من التداوي؟

حكم المسألة:

أجاز أكثر العلماء المعاصرين والهيئات الشرعية نقل الدم من السليم إلى المريض إذا توقف شفاء المريض أو الجريح وإنقاذ حياته على ذلك، ولم يوجد من المباحات ما يقوم مقامه في شفائه أو إنقاذ حياته، وكذلك إذا توقفت سلامة العضو أو قيامه بوظائفه على نقل الدم إلى الآدمي من غير مانع في ذلك، وكذا لو لم يتوقف أصل الشفاء على ذلك لكن يتوقف عليه تعجيل الشفاء فيجوز أيضًا.

وحكى البعض إجماع أهل الفتوى والهيئات الشرعية على جواز نقل دم المسلم إلى مسلم مريض محتاج إليه.

الأدلــة:

استدل العلماء على جواز نقل الدم من شخص سليم إلى آخر مريض محتاج إليه بالكتاب والسنة وآثار وفتاوى السلف والمعقول.

فأما الكتاب فمنه آيات كثيرة منها ما يخص الضرورة ومنها نصوص عامة.

فأما الضرورة فمثل قوله تعالى: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾.[سورة الأنعام: ١١٩].

وأما النصوص العامة: فمنها قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ﴾[سورة الحجرات: ١٠].

ومنها قوله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى﴾.[سورة المائدة الآية: ٢]

وأما السنة فهناك نوعان من النصوص: الأول: أحاديث الضرورة والحاجة.

والثاني: أحاديث ورد فيها الأمر بكشف الكرب وقضاء الحوائج ونفع المسلمين.

فمن الأول: حديث عرفجة بن أسعد فقد قطع أنفه يوم الكلاب فاتخذ أنفًا من ورق فأنتن عليه فأمره النبي ﷺ فاتخذ أنفًا من ذهب.أخرجه أبو داود (ح٤٢٣٤) والترمذي (ح١٧٧)وقال حديث حسن غريب.وحسنه الألباني.

ومن الثاني حديث: (من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة).أخرجه مسلم (ح ٧٠٢٨).

المراجع:

١- أحكام نقل الدم في القانون المدني والفقه الإسلامي لمصطفى محمد عرجاوي، دار المنار، القاهرة.
٢- المستخلص من النجس وحكمه في الفقه الإسلامي، إعداد نصري راشد قاسم سبعنه، رسالة ماجستير، مكتبة الصحابة، الإمارات.
٣- لجنة الفتوى بالأزهر برئاسة فضيلة الشيخ عبدالمجيد سليم، فتوى رقم (٤٩٢) في مجلة الأزهر العدد الثامن ١٣٦٨، ٢٧٤٣/٢٠.وفتوى دار الإفتاء المصرية برئاسة فضيلة الشيخ حسن مأمون الصادرة في الثاني من ذي الحجة ١٣٧٠ الفتاوى الإسلامية ٢٤٩٥/٧، بواسطة المستخلص من النجس وحكمه في الفقه الإسلامي ١٧٤.
٤- الانتفاع بأجزاء الآدمي في الفقه الإسلامي، إعداد عصمت الله عنايت محمد مكتبة جراغ إسلام، لاهور، باكستان.
٥- نقل دم أو عضو أو جزئه من إنسان إلى آخر، بحث من إعداد اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، مجلة البحوث الإسلامية، العدد ٢٢.
٦- المسائل الطبية المستجدة، د. محمد عبدالجواد النتشة، من إصدارات مجلة الحكمة، بريطانيا.
٧- حكم نقل الأعضاء، د. عقيل العقيلي، مكتبة الصحابة، جدة.

التشريح

التشريح في اللغة: الكشف والقطع. يقال: شرَّح اللحم شرحًا: قطعه قطعًا طوالًا رقاقًا، وشرّح الشيء بسطه ووسعه، وشرح اللحم والجثة: فصل بعضها عن بعض للفحص العلمي.

وفي الاصطلاح: فتح جثة الإنسان للكشف عن سبب مرض أو لمصلحة تعليمية أو قضائية.

وعلم التشريح: هو العلم الذي يبحث في بنيان الجسم، وعلاقة أعضائه وأجزائه ببعضها بعضًا، فإذا جرى فحص هذه الأعضاء أو الأجزاء، التي تم تشريحها تحت الميكروسكوب، سمى التشريح حينئذ (التشريح الميكروسكوبي) أو علم الأنسجة (هستولوجيا)، وإذاكان التشريح للمقارنة بين بنيان الأجسام في أنواع حيوانية مختلفة، سمي (التشريح المقارن)، وهناك تشريح يتم بغير مبضع الجراح، وهو فحص بنيان الجسم بالوسائل الحديثة، كالأشعة السينية ونحوها، ويسمَّى ذلك (التشريح الحي)[(١)].

وقد عرفت البشريةُ التشريحَ منذ آلاف السنين، وربَّما كان الفراعنة من أوائل الذين اشتغلوا بهذا العلم، يشهد على هذا تحنيطهمللجثث، وما كشفته بعض البحوث من أنهم كانوا يجرون بعض الجراحات لمرضاهم.

---

(١)انظر: المعجم الوسيط ٤٧٨/١. وبحث بعنوان: هل يجوز تشريح بدن الميت للتعلم أو المعرفة؟ د. محمد عبدالفتاح إدريس، مجلة الوعي الإسلامي، إصدار: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، العدد ٥٣٢ بتاريخ ٢٠١٠/٩/٣م.

وقد كان لأطبائنا المسلمين الأوائل إسهامات مهمة في علم التشريح، كابن سينا وابن النفيس والزهراوي وابن الهيثم، وذلك على الرغم من أنتشريح جثث البشر لم يكن مألوفًا لديهم، والظاهر أنهم اكتسبوا معارفهم بالتشريح منخلال ملاحظتهم لأعضاء الحيوانات أو أعضاء البشر الذين يموتون في الحروب والحوادث ولكن لم يعهد عند فقهائنا القدامىالحديث عن تشريح جثث الموتى بالمعنى الذي أصبح معروفًا اليوم، ولم يُفتوا فيه[1].

أغراض تشريح بدن الميت:

يمكن حصرها في ثلاثة أغراض كما يلي:

أولاً: تشريح الجسم لمعرفة أعضائه، وصفاتها، وارتباطاتها:

وهذا النوع من التشريح يسمى (التشريح التعليمي) حيث يقوم طالب الطب بتشريح جثث الموتى، تحت إشراف الطبيب المختص، للتعرف إلى تركيب الجسم البشري، وأعضائه، ومفاصل هذه الأعضاء، وللوقوف على أجهزة جسمه، ومكان كل منها، ووظيفته، وحجمه في حال الصحة أو المرض، وعلاقة هذا بما أصابه من مرض، وكيفية علاجه، ونحو ذلك ممايحتاج إليه عند مباشرة ذلك على المرضى من الأحياء

ثانيًا: تشريح الجسم لمعرفة سبب الوفاة، أو الإصابة في حوادث القتل أو التسمم، أو الإصابات الأخرى مما يدخل في مجال الطب الشرعي (Forensic Medicine):

(١)انظر التشريح، د.البار ص٣، ومابعدها.

إذ يمكن بهذا التشريح معرفة السبب الحقيقي للوفاة أو الإصابة، وزمنها، والملابسات التي أحاطت بها، والأداة المسببة لها، إذ قد يكون سبب الوفاة الحقيقي مخالفًا لسبب الوفاة الظاهري، فيتغير الحكم القضائي تبعًا لذلك، ويسمى هذا النوع من التشريح (التشريح الجنائي).

ثالثا: تشريح الجسم لمعرفة حقيقة المرض الذي أدى إلى وفاة المريض:

وهذا النوع من التشريح يقصد به معرفة مدى العلاقة بين الأعراض التي ظهرت على المريض، والتشخيص الذي تم قبل الوفاة، وبين ما يكشف عنه التشريح من بيان الأسباب الحقيقية للوفاة، إذ يمكن بهذا الوقوف على الأمراض غير المعروفة، ومعالجة الأمراض المحدثة للوفاة، إذا كثرت في مجتمع معين، وخيف انتشار الإصابة بها، وذلك للقضاء عليها أو الحد من انتشارها بقدر الاستطاعة، ويسمى هذا النوع من التشريح (التشريح المرضي)

رابعًا: تشريح الجسم البشري لغرض الانتفاع بجزء منه لمصلحة الأحياء:

وفي هذا النوع من التشريح يتم أخذ جزء من بدن آدمي سواء أكان حيًا أم ميتًا، لغرسه في بدن آدمي آخر حي مفتقر لهذا الجزء، لمعالجته به من مرض أصابه[1].

---

(١) فقه النوازل، د. بكر أبو زيد ٤٦/٢، مجلة البحوث الإسلامية، العدد الرابع، ص٧٠، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د. محمد علي البار، ١٦٤.

المراجع:

١- معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. محمد نذير أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

٢- أحكام الجراحة الطبية، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الصديق، الطائف.

٣- التشريح علومه وأحكامه، د. محمد علي البار، دار القلم، بيروت.

٤- هل يجوز تشريح بدن الميت للتعلم والمعرفة؟ د. محمد عبد الفتاح إدريس، مجلة الوعي، إصدار وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، العدد ٥٣٢، تاريخ ٢٠١٠/٩/٣.

٦٢

التشريح الطبي

العناوين المرادفة:

- التشريح التعليمي

صورة المسألة:

المقصود بالتشريح الطبي: هو ما يجرى لدراسة تركيب جسم الإنسان، وعلاقة أعضائهبعضها ببعض، وكيفية أدائها لوظائفها، بغرض تعليم وتعلم الطب وأبحاثه وما يتعلق به.

حكم المسألة:

اختلف الفقهاء في هذا النوع من التشريح، ولهم في ذلك ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: الجواز مطلقًا.

واستدلوا على ذلك بعدد من الأدلة، ومنها:

الدليل الأول: القياس على جواز شق بطن الميت الحامل لكي يخرج الحمل إذا كان هذا الحمل ترجى حياته.

الدليل الثاني: أنه لو كان في بطن الميت مال مغصوب فإنه لا بأس أن يشق بطنه ليستخرج هذا المال المغصوب، كما نص عليه بعض الفقهاء

الدليل الثالث: أنه يجوز في حالة الاضطرار أكل بدن الميت.

ففي هذه الأوجه تصرف في جثة الميت طلبا لمصلحة ضرورية أو حاجية، وهو متحقق في التشريح الطبي فيكون جائزا.

وقد أصدر المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي قرارًابشأن موضوع (تشريح جثث الموتى) في دورته العاشرة، المنعقدة بمكة المكرمة، ومما جاء فيه:

أنه بناء على الضرورات التي دعت إلى تشريح جثث الموتى، والتي يصير بها التشريح مصلحةتربو على مفسدة انتهاك كرامة الإنسان الميت قرر المجلس: أنه يجوز تشريح جثث الموتى لغرض تعليم الطب وتعلمه، كما هو الحال في كليات الطب.

ونص القرار على أنه في التشريح لغرض التعليم تراعى القيود التالية:

أ. إذا كانت الجثة لشخصٍ معلوم يشترط أن يكون قد أذن هو قبل موته بتشريح جثته، أو أن يأذن بذلك ورثته بعد موته، ولا ينبغي تشريح جثة معصوم الدم إلا عند الضرورة.

ب. يجب أن يقتصر في التشريح على قدر الضرورة كيلا يعبث بجثث الموتى.

ج. جثث النساء لا يجوز أن يتولى تشريحها غير الطبيبات إلا إذا لم يوجدن.

د. يجب في جميع الأحوال دفن جميع أجزاء الجثة المشرحة.

الاتجاه الثاني: المنع مطلقًا.

واستدلوا على ذلك بأدلة منها :

١- قول اللهعز و جل : ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴾[سورة الاسراء : ٧٠].وتشريح جثة الميت إهانة له ومنافاة للتكريم.

٢- حديث عائشة - رضي الله تعالى- عنها أن النبي ﷺ قال : (كسر عظم الميت ككسره حيًا).أخرجه أحمد (ح ٢٤٧٣٩)وقال الألباني : صحيح (صحيح وضعيف الجامع الصغير وزيادته ، ح ٨٦٠٧).

٣- أن الشارع نهى عن المثلة في قوله صلى الله عليه وسلم (ولا تمثلوا) (وهذا جزء من حديث طويل أخرجه مسلم (ح ١٧٣١).

الاتجاه الثالث:التفصيل في هذه المسألة فيجوز تشريح جثة الكافر لغرض التعلم ، وأما المسلم فلا يجوز تشريح جثته.

واستدلوا على ذلك بأدلة منها :

١- قوله تعالى : ﴿وَمَن يُهِنِ ٱللَّهُ فَمَا لَهُۥ مِن مُّكْرِمٍ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يَفْعَلُ مَا يَشَآءُ ﴾(سورة الحج : ١٨) ، فكرامة الكافر ليست ككرامة المسلم ، فهي أخف وحرمته ليست كحرمة المسلم.

٢- أن جثث الكفار يمكن الحصول عليها ، ويمكن شراء هذه الجثث بأرخص الأسعار للضرورة ؛ لأن الكفار لا يحترمون أبدانهم وجثثهم كما يحترم المسلمون جثة المسلم الذي امتثل أمر الله وأمر رسوله ﷺ.وفي كثير من

بلدان أهل الكفر يحرقون جثث موتاهم، ومنهم من يلقيها في البحر ليتخلص منها.

وقد صدر عن مجلس هيئة كبار العلماء بالسعودية قرار تناول أحكام التشريح، وفيما يخص التشريح للغرض التعليمي نص القرار على أنه:

"نظرا إلى أن الشريعة الإسلامية قد جاءت بتحصيل المصالح وتكثيرها، وبدرء المفاسد وتقليلها، وبارتكاب أدنى الضررين لتفويت أشدهما، وأنه إذا تعارضت المصالح أخذ بأرجحها، وحيث إن تشريح غير الإنسان من الحيوانات لا يغني عن تشريح الإنسان، وحيث إن في التشريح مصالح كثيرة ظهرت في التقدم العلمي في مجالات الطب المختلفة: فإن المجلس يرى جواز تشريح جثة الآدمي في الجملة، إلا أنه نظرا إلى عناية الشريعة الإسلامية بكرامة المسلم ميتا كعنايتها بكرامته حيا؛ وذلك لما روى الإمام أحمد وغيره عن عائشة - رضي الله عنها-: أن النبي - صلى الله عليه وسلم- قال: «كسر عظم الميت ككسره حيا» أخرجه أحمد (ح ٢٤٧٣٩)وقال الألباني: صحيح (صحيح وضعيف الجامع الصغير وزيادته، ح ٨٦٠٧).

ونظرا إلى أن التشريح فيه امتهان لكرامته، وحيث إن الضرورة إلى ذلك منتفيةبتيسر الحصول على جثث أموات غير معصومة: فإن المجلس يرى الاكتفاء بتشريح مثل هذه الجثث، وعدم التعرض لجثث أموات معصومين والحال ما ذكر".

المراجع:

١- أحكام الجراحة الطبية، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الصديق، الطائف.

٢- التشريح علومه وأحكامه، د. محمد علي البار، دار القلم، بيروت.

٣- قرار المجمع الفقهي برابطة العالم الإسلامي، الدورة العاشرة، رقم ٢٧٣، وتاريخ ٢٤- ٢٨صفر ١٤٠٨.

٤- قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، الدورة التاسعة، رقم ٤٧، وتاريخ ١٣٩٦/٨/٢٠.

٥- هل يجوز تشريح بدن الميت للتعلم أو المعرفة؟ بحث د. محمد عبدالفتاح إدريس، في مجلة الوعي الإسلامي، إصدار: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، العدد ٥٣٢ بتاريخ ٢٠١٠/٩/٣م

٦- فقه النوازل، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط١، ١٤٢٣هـ

٧- مجلة البحوث الإسلامية، الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء، العدد الرابع.

٨- الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د. محمد علي البار، دار القلم – دمشق، ط١، ١٤١٤.

٩- مدى مشروعية الانتفاع بأعضاء الآدمي حيا أو ميتا في الفقه الإسلامي، د. عبد المطلب عبدالرزاق حمدان، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط١.

٦٣
التشريح المرضي

صورة المسألة:

التشريح المرضي: هو تشريح الجسم لمعرفة حقيقة المرض الذي أدى إلى وفاة المريض.

وهذا النوع من التشريح يقصد به معرفة مدى العلاقة بين الأعراض التي ظهرت على المريض والتشخيص الذي تم قبل الوفاةوبين ما يكشف عنه التشريح من بيان الأسباب الحقيقية للوفاة، إذ يمكن بهذا الوقوف على الأمراض غير المعروفة، ومعالجة الأمراض المحدثة للوفاة، إذا كثرت في مجتمع معين، وخيف انتشار الإصابة بها، وذلك للقضاء عليها أو الحد من انتشارها بقدر الاستطاعة[(١)].

حكم المسألة:

قرر مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة، المنعقدة في مكة المكرمة، في موضوع تشريح الموتى مايلي:

بناء على الضرورات التي دعت إلى تشريح جثث الموتى والتي يصير بها التشريح مصلحة تربو على مفسدة انتهاك كرامة الإنسان الميتقرر المجلس: أنه يجوز

---

(١)هل يجوز تشريح بدن الميت للتعلم أو المعرفة؟ بحث د. محمد عبدالفتاح ادريس، في مجلة الوعي الإسلامي، إصدار: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، العدد ٥٣٢ بتاريخ ٢٠١٠/٩/٣م.

تشريح جثث الموتى لغرض التحقق من الأمراض التي تستدعي التشريح ليتخذ على ضوئه الاحتياطات الواقية والعلاجات المناسبة لتلك الأمراض.

وكذا أصدرت هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية قرارا تناول أحكام التشريح، وفيما يخص التشريح لغرض التحققمن أمراض وبائية لتتخذ على ضوئه الاحتياطات الكفيلة بالوقاية منها نص القرار على أن:

المجلس يرى في إجازة هذا النوع من التشريحتحقيقا لمصالح كثيرة في مجالات الأمن والعدل ووقاية المجتمع من الأمراض الوبائية، ومفسدة انتهاك كرامة الجثة المشرحة مغمورة في جنب المصالح الكثيرة والعامة المتحققة بذلك، وإن المجلس يقرر بالإجماع: إجازة التشريح لهذا الغرض، سواء كانت الجثة المشرحة جثة معصوم أم لا.

المراجع:

١- قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي بمقر رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة، الدورة التاسعة، وتاريخ ١٢- ١٩/٧/١٤٠٦.

٢- قرار المجمع الفقهي برابطة العالم الإسلامي، الدورة العاشرة، رقم ٢٧٣/وتاريخ ٢٤- ٢٨صفر ١٤٠٨.

٣- قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، الدورة التاسعة، رقم ٤٧/وتاريخ ٢٠/٨/١٣٩٦.

٤- أحكام الجراحة الطبية، د. محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الصديق، الطائف.

٥- التشريح علومه وأحكامه، د. محمد علي البار، دار القلم، بيروت.

٦٤
التشريح الجنائي

العناوين المرادفة:

الطب الشرعي

صورة المسألة:

المقصود بالتشريح الجنائي: مايستدعيه التحقيق في دعوى جنائية لمعرفة أسباب الموت، أو الجريمة المرتكبة، وذلك عندما يُشكِل على القاضي معرفة أسباب الوفاة.

ويمكن بهذا التشريح معرفة السبب الحقيقي للوفاة أو الإصابة، وزمنها، والملابسات التي أحاطت بها، والأداة المسببة لها، إذ قد يكون سبب الوفاة الحقيقي مخالفًا لسبب الوفاة الظاهري، فيتغير الحكم القضائي تبعًا لذلك(١).

حكم التشريح الجنائي:

هناك اتجاهان للفقهاء في هذه المسألة:

---

(١)قرار المجمع الفقهي برابطة العالم الإسلامي، الدورة العاشرة، القرار(١)، هل يجوز تشريح بدن الميت للتعلم أو المعرفة؟ بحث د. محمد عبدالفتاح إدريس، في مجلة الوعي الإسلامي، إصدار: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، العدد ٥٣٢ بتاريخ ٢٠١٠/٩/٣م.

الاتجاه الأول: المنع مطلقا، وقد سبق ذكر أدلته في مسألة التشريح للغرض العلمي.

الاتجاه الثاني: الجواز، فمتى استدعى الحال؛ لخفاء في الجريمة، وسبب الوفاة، والتردد في كون الآلة المعتدى بها قاتلة أو لا؟إذا كان قد مات بسببها.فإنه يترجح القول بالجواز، صيانة للحكم من الخطأ، وصيانة لحق الميت الآيل إلى وارثه، وصيانة لحق الجماعة من داء الاعتداء والاغتيال، وحقنًا لدم المتهم من جهة أخرى. فتحقيق هذه المصالح غالب على ما يحيط بالتشريح من هتك لحرمة الميت، وقاعدة الشريعة ارتكاب أخف الضررين، تفويتًا لأعلاهما، والضرورات تبيح المحظورات. وهذا الجواز - عند من قال به— إنما يكون في ضوء الشروط الآتية:

١- أن يكون في الجناية متهم.
٢- أن يغلب على الظن أن التشريح يساعد على الوصول إلى نتيجة الدليل، كالشأن في اكتشاف تزوير التوقيعات والخطوط.
٣- قيام الضرورة للتشريح، بأن تكون أدلة الجناية ضعيفة لا تقوى على الحكم بتقدير القاضي.
٤- أن يكون حق الوارث قائمًا لم يسقطه.
٥- أن يكون التشريح بواسطة طبيب ماهر.
٦- إذن القاضي الشرعي.
٧- التأكد من موت من يراد تشريحه لكشف الجريمة.

وأضاف بعض الباحثين شروطا كما يلي:

١- ألا يكون في التشريح مثلة ببدنه.

٢- أن يعاد رتق الجسم بعد تشريحه.

٣- ألايحتفظ منه بشيء لاتخاذه في غير الغرض الذي كان من أجله التشريح.

٤- ألايتجاوز بالتشريح حال الضرورة أو الحاجة المقتضية لإجرائه.

٥- أن يؤمن عدم انتقال الأمراض منه إلى من يتولى تشريحه.

٦- أن يدفن صاحبه بعد الفراغ من تشريحه.

(والشروط الأخيرة فيما يبدو عامة في كل تشريح مشروع) وقد أصدر المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي قرارًا بشأن موضوع (تشريح جثث الموتى) في دورته العاشرة ومما جاء فيه: بناء على الضرورات التي دعت إلى تشريح جثث الموتى والتي يصير بها التشريح مصلحة تربو على مفسدة انتهاك كرامة الإنسان الميت.

قرر مجلس المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي ما يأتي:

أولاً: يجوز تشريح جثث الموتى لأحد الأغراض الآتية:

أ- التحقيق في دعوى جنائية لمعرفة أسباب الموت أو الجريمة المرتكبة وذلك عندما يشكل على القاضي معرفة أسباب الوفاة ويتبين أن التشريح هو السبيل لمعرفة هذه الأسباب.اهـ

وقد نص قرار هيئة كبار العلماء بالسعودية على أن التشريح ينقسم إلى ثلاثة أقسام: الأول منها: التشريح لغرض التحقق من دعوى جنائية.

وبالنسبة لهذا القسم، فإن المجلس يرى: أن في إجازته تحقيقا لمصالح كثيرة في مجالات الأمن والعدل، ومفسدة انتهاك كرامة الجثة المشرحة مغمورة في جنب المصالح الكثيرة والعامة المتحققة بذلك، وإن المجلس لهذا يقرر بالإجماع: إجازة التشريح لهذا الغرض، سواء كانت الجثة المشرحة جثة معصوم أم لا.

المراجع:

١- أحكام الجراحة الطبية، د.محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الصديق، الطائف.
٢- فقه النوازل، تأليف بكر أبو زيد، مؤسسة الرسالة، بيروت.
٣- قرار المجمع الفقهي برابطة العالم الاسلامي، الدورة العاشرة، القرار (١)، بتاريخ ٢٤- ٢٨صفر ١٤٠٨
٤- قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، الدورة التاسعة، رقم ٤٧، وتاريخ ١٣٩٦/٨/٢٠.
٥- هل يجوز تشريح بدن الميت للتعلم أو المعرفة؟ بحث د. محمد عبدالفتاح إدريس، في مجلة الوعي الإسلامي، إصدار: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، العدد ٥٣٢ بتاريخ ٢٠١٠/٩/٣م.

٦٥

تصحيح الجنس

العناوين المرادفة:

جراحة تحديد الجنس

الجراحة الكشفية.

صورة المسألة:

تصحيح الجنس: إجراء عملية لتحديد جنس الخنثى، وهو الذي لا يخلص لذكر ولا أنثى، أو الذي له ما للرجال والنساء جميعًا، والجمع خناثى وخناث، وأصل الانخناث: التثني والتكسر[1]، ولولا أنه اصطلاح لكانت التسمية بخلاف هذا أولى؛ لأن التصحيح يشعر بوجود خطأ، وليس الأمر كذلك، ولكنه علاج جنس الخنثى.

تعريف الخنثى في الفقه:

عرف الفقهاء الخنثى بتعاريف عديدة منها: أنه من كان له ذكر وفرج امرأة، أو من لم يكن له ذكر ولا فرج[2].

والخنثى عند الفقهاء على نوعين:

أحدهما: الخنثى المشكل: وهو الذي لا يمكن معرفة جنسه بشيء من العلامات.

---

(١) لسان العرب، لابن منظور، مادة خنث.

(٢) المغني لابن قدامة ٦/٣٣٦، المجموع، للنووي ٢/٥٨.

والثاني: الخنثى غير المشكل: وهو ما تبين فيه علامات الذكورة أو الأنوثة، ويعتبر بمباله - أي موضع بوله- في الصغر، فإن بال من حيث يبول الرجال فهو رجل وإن كان يبول من موضع بول المرأة فهو امرأة، وإذا كبر اعتبر بعلامات البلوغ كإنبات اللحية، والحيض وغيرها.

وعند الأطباء المعاصرين أن الخنثى على نوعين:

النوع الأول: الخنثى الكاذبة (PseudeHermaphrodite)

وهي التي تكون غدتها التناسلية إما مبيضًا أو خصية ولا تجتمع معًا، ولكن تكون الأعضاء التناسلية الظاهرة غامضة، وكثيرًا ما تكون على خلاف الغدة التناسلية فمثلًا إذا كانت الغدة مبيضًا تكون الأعضاء الظاهرية ذكرية على هيئة قضيب.

النوع الثاني: الخنثى الحقيقية (True Hermaohrodite)

وهي التي يجتمع فيها مبيض وخصية معًا، وهي حالات نادرة جدًا.

والتفصيل في تحديد نوعي الخنثى كالتالي:

أولا: علاج الخنثى الكاذبة

وهذا النوع من الخنثى إما أن يكون ذكرًا وإما أن يكون أنثى على النحو الآتي:

(١)الخنثى الأنثى الكاذبة:

وهذا غالب الأنواع من الخنثى الكاذبة، حيث تكون هذه الخنثى في حقيقتها أنثى، ولكن مظهرها الخارجي يبدو كالذكر، فيكون البظر

متضخمًا بأنه قضيب، وهذا الخنثى يملك جميع الأعضاء التناسلية الأنثوية، لكنها مختفية داخل الجسم، ويمكن إظهار هذه الأعضاء الأنثوية بعملية تصحيحية مع تصغير المتضخم من الأعضاء، وتستدعي هذه العملية إجراء بعض الفحوصات الطبية المهمة قبل إجراء العملية مثل فحص الجينات وإجراء بعض التحاليل والأشعة الصوتية للتحقق من الجنس.

(٢) الخنثى الذكرية الكاذبة:

وهذا النوع قليل الحدوث مقارنة بالنوع السابق، وفيه تكون الخنثى أنثى في مظهرها الخارجي وبعد الفحوصات يتبين أنها تمتلك خصيتين مما يدل على أن حقيقتها ذكر.

حكم المسألة:

هذا النوع من التصحيح بالعمليات الجراحية جائز شرعًا، وقد صدر به فتوى عن دار الإفتاء المصرية، وأفتى به بعض المعاصرين ومما يدل على الجواز ما يأتي:

١. عموم أدلة جواز التداوي والمعالجة بالجراحة وغيرها؛ لإزالة العيوب والتشوهات الحاصلة في الجسم، وما يحصل من تصحيح للجنس فهو من هذا الباب، لا من باب تغيير خلق الله تعالى.

٢. أن بقاء الخنثى الكاذبة على حالتها فيه ضرر معنوي ظاهر؛ لأنها قد تكون رجلًا في الحقيقة لكن لها بعض أعضاء الأنثى الظاهرة، فتعامل على أنها أنثى، وفي ذلك من المعاناة النفسية والضرر ما لا يخفى، وفي عملية تصحيح الجنس إزالة لهذا الضرر.

٣. أن الشريعة كلفت كلًّا من الذكر والأنثى بواجبات تختلف باختلاف الجنس، فيجب على الذكر مالا يجب على الأنثى، والعكس كذلك، ففي بقاء الخنثى على حالها تفويت لهذه الواجبات، ويقال مثل ذلك في الحقوق المترتبة على كل منهما، والتي يختلف فيها الذكر عن الأنثى.

وقد ذهب بعض الباحثين إلى وجوب علاج الخنثى الأنثى الكاذبة خاصة، وهي التي تكون أعضاؤها الداخلية وصيغتها الصبغية أنثى، لكن مظهرها الخارجي يوهم أنها ذكر ؛لكبر البظر، فيجرى لها عملية تصغير البظر، وتصحح الأعضاء الجنسية ؛لتعود كالمرأة الطبيعية، ومما يدل على الوجوب –عند القائلين به- ما يلي:

١. أن بقاءها دون تصحيح يلزم منه معاملتها كالرجل ولذلك لوازم كثيرة منها:

أ. أنها ستكلف بواجبات لا تجب على النساء، كالجهاد والجمع والجماعات.

ب. أنها ستمنح حقوق الرجل كما في الإرث والإمامة مع أنها امرأة وليس لها ذلك شرعًا.

ج. التعامل معها في الاختلاط والخلوة ونحوها، وهذا يفضي إلى مفاسد كثيرة.

٢. أن بقاء هذه الخنثى ذكرًا يفضي إلى عدم قيامه بوظيفته الجنسية، فضلاً عن إصابته بالعقم وما يتبع ذلك من أضرار نفسية، وفي تصحيح

الجنس ؛ لتصبح امرأة تمكين لها من الزواج والإنجاب، ومن المعلوم أن الاستمتاع وتحصيل الولد من أعظم مصالح النكاح، ولا يتم ذلك إلا بتصحيح جنس الخنثى لتكون امرأة، ففي هذه العملية تحصيل مصالح أعظم ودفع مفاسد أكثر، والشرع قد جاء بتحصيل المصالح ودفع المفاسد.

ثانيا: علاج الخنثى الحقيقية

يقصد بالخنثى الحقيقية عند الأطباء- كما تقدم- : ما يشتمل على المبيض والخصية. وهي في الواقع نادرة الحدوث.

ولا يقصد بها الخنثى المشكل عند الفقهاء السابقين بل هو أخص منه ؛ إذ أن ما كان يعد مشكلًا عندهم قد يكون واضحًا عند الأطباء في هذا العصر بسبب التقدم الطبي.

أما تصحيح جنس الخنثى الحقيقي فيعد من المسائل المستجدة في هذا العصر، ولم يتناوله البحث الفقهي المعاصر إلا قليلًا بسبب ندرة الحالات الواقعة.

وقد صدر من بعض الجهات العلمية الشرعية ما يدل على جواز علاج هذه الحالات بالعمليات الجراحية الطبية لإظهار حقيقة الجنس وهو ما صدر عن المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الحادية عشرة، والمنعقدة في مكة المكرمة، وصدر به قرار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وأفتى به بعض العلماء المعاصرين.

فقد جاء في قرار المجمع الفقهي للرابطة ما نصه " أما من اجتمعت في أعضائه علامات النساء والرجال فينظر إلى الغالب من حاله، فإن غلبت

عليه الذكورة جاز علاجه طبيًا بما يزيل الاشتباه في ذكورته، ومن غلبت عليه علامات الأنوثة جاز علاجه طبيًا بما يزيل الاشتباه في أنوثته، سواءً أكان العلاج بالجراحة أم بالهرمونات.

من الأدلة على الجواز:

١. أن الله خلق الناس وجبلهم على جنسين (الذكر والأنثى)، وليس ثمة جنس ثالث قال تعالى ﴿ ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّىٰ (٣٨) فَجَعَلَ مِنْهُ ٱلزَّوْجَيْنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلْأُنثَىٰٓ ﴾ (سورة القيامة٣٨ : ٣٩)

وهذا يعني أن الخنثى إما أن يكون ذكرًا أو أنثى، لكن حصل له تشوه خلقي ففي عملية تصحيح الجنس تحقيق لجنسه وإزالة للتشوهالحاصل له.

٢. أن إبقائه على حاله فيه تعطيل لكثير من الأحكام المتعلقة به، فإنه يعامل بالاحتياط فقها، وكثير ما يأخذ أحكام الأنثى، وفي عملية تصحيح الجنس كشف لحقيقة جنسه، وإعطائه الحقوق الخاصة به دون بخس أو زيادة.

٣. أن إبقاء الخنثى على حاله يعد إبقاءً لعيب فيه ونقصًا في أهليته، كما أن وجود الخنوثة ضرر حسي، فهي عاهة وتشوه، وإزالتها مشروعة؛ لأنها نوع من العلاج وليست من تغيير الخلق المنهي عنه في النصوص الشرعية.

شروط جواز عمليات تصحيح الجنس للخنثى (بنوعيها الحقيقية والكاذبة)

بالإضافة إلى شروط جراحة التجميل المذكورة في مسألة (التجميل الجراحي)فإنه يشترط لجواز عمليات تصحيح الجنس للخنثى ما يلي:

١. التحقق من وجود الخنوثة، فقد تتشوه بعض الأعضاء الجنسية، لكن ليس هناك خفاء في الجنس فلا تجوز عملية التصحيح حينئذ، لما في ذلك من المحاذير ككشف العورات والتخدير.

٢. أن تكون الجراحة أو العملية هي الوسيلة الوحيدة لعلاج الخنثى، فإن أمكن العلاج بدونها كالعلاج بالهرمونات، لم تجز العملية.

٣. أن يغلب على الظن نجاح العملية الجراحية.

٤. رضا الخنثى بإجراء العملية الجراحية أو رضا وليه إن كان قاصرًا، فإن أبى فهل يجوز إجباره على العملية؟

ذهب بعض المعاصرين إلى الجواز في حالات خاصة، كما لو كانت حالة الخنثى كاذبة وجنسها معروف طبيًا، لكن صاحبها يصر على البقاء على جنسه الظاهر؛ رغبة في الحصول على بعض الحقوق التي لا تحل لجنسه الحقيقي.

المراجع:

١. المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، د. محمد عبدالجواد النتشة، إصدار مجلة الحكمة، بريطانيا، ط.١ ١٤٢٢.
٢. الجراحة التجميلية، عرض طبي، دراسة فقهية مفصّلة، د. صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض.
٣. الطبيب أدبه وفقهه، د. زهير السباعي، ود. محمد علي البار، دار القلم، بيروت، الدار الشامية، بيروت، ط.٢، ١٤١٨.
٤. الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، دار النفائس، بيروت، ط.١، ١٤٢٢.
٥. جراحات الذكورة والأنوثة في ضوء الطب والفقه الإسلامي، لمحمد شافعي مفتاح بوشيه، رسالة ماجستير، الناشر: دار الفلاح، مصر.
٦. ندوة: الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المعاصرة، المنعقدة يوم السبت ٢٠/٨/ ١٤٠٧، ط: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.

٦٦

التصوير الطبــي

صورة المسألة:

يستخدم التصوير في المجال الطبي بشتى أنواعه ووسائله ليخدم أغراضًا متعددة ومتنوعة، وحقيقة الأمر أن الطب الحديث يعتمد – بشكل أساسي – على مختلف أنواع التصوير، ولا يمكن الاستغناء عنه في هذا المجال، بل إن وجوده في أي مدرسة، أو كلية طبية، أو مستشفى حتم لازم لا بد منه.

أنواعــه:

للتصوير في المجال الطبي أنواع أهمها:

النوع الأول: التصوير اليدوي:

ويشمل الصور المجسمة التي تستخدم في التعليم الطبي، حيث يتم من خلالها الإيضاح والتطبيق على المعلومات النظرية، في الكليات الطبية، والدورات الدراسية في المستشفيات والمتاحف الطبية، كما يشمل التصوير اليدوي – أيضًا– الصور المسطحة التي ترسم على أوراق أو لوحات، وتعلق على جدران المستشفيات، والمراكز الصحية، والعيادات الطبية كما يوجد في المعامل والكليات الطبية، أو في بطون كتب التشريحوالمجلات الطبية أيضًا.

النوع الثاني: التصوير الفوتوغرافي:

وهذا النوع من الصور يوجد غالبًا في الكتب والمجلات الطبية ونحو ذلك كما هو معلوم.

النوع الثالث: التصوير التلفزيوني أو بجهاز الفيديو:

ويستخدمه بكثرة الشركات الطبية لعرض وتسويق منتجاتها، كما تستخدمه أيضًا المعامل في الكليات الطبية؛ للتطبيق على المعلومات النظرية.

النوع الرابع: التصوير بالأشعة والمناظيرعلى اختلاف أنواعه ووظائفها.

وهذا النوع هو الألصق بالتخصص الطبي؛ لأنه وسيلة لتشخيص المرض في المرحلة الأولى من العلاجات، وهي الفحص والكشف.

أغراض التصوير الطبي:

للتصوير في المجال الطبيعدد من الأغراض منها:

١.أغراض تشخيصية:

يستخدم الأطباء الصور والتصوير بوسائله المختلفة؛ للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية بدقة – إن تطلب الأمر ذلك – حيث يعتمد الطبيب في تشخيص الحالة المرضية أساسًا على شكوى المريض، وتأريخ بداية المرض، ثم الفحص السريري، فإلم يتبين المرض فإن الطبيب ينتقل إلى البحث عن المرض ومعرفة أسبابه عن طريق وسائل التشخيص المختلفة، والتي تشمل وسائل التصوير بمختلف أنواعها من أشعة ومناظير، ونحوهما حسب ما تقتضيه الحالة، وطبيعة المرض.

٢.أغراض تعليمية:

تستخدم المعامل الطبية في مختلف أقسام الكليات وسائل التصوير المتنوعة سواء كانت للإنسان أو الحيوان وسواء كانت مسطحة أو مجسمة، أو يدوية

أو آلية، وذلك كالتي يستخدمها المدرس في قاعات المحاضرات لغرض التوضيح، والتطبيق على المعلومات النظرية، وكالتي تستخدم في المؤتمرات والندوات الطبية لغرض البحوث العلمية، وغير ذلك مما لا بد منه في هذا المجال.

٣.أغراض تثقيفية وإرشادية:

وتستخدم لهذا الغرض الصور الفوتوغرافية، والصور المرسومة باليد، كالتي نجدها بكثرة على جدران المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الطبية وغير ذلك من المرافق الصحية، وكالتي تستخدم في النشرات والمجلات الطبية، ونحو ذلك مما يستخدم في تثقيف المرضى وعامة الناس.

٤.أغراض تسويقية تجارية:

حيث تستخدم الشركات والمؤسسات المصنعة للأجهزة والمعدات الطبية التصوير لمنتجاتها، ويصاحب تلك الصور صور لمن يعمل على تلك الأجهزة، أو من يستفيد منها من المرضى، سواء أكانت صورا يدوية أم آلية(١).

حكم المسألة:

استخدام الصور المذكورة في المجال الطبي له أحوال:

الحالة الأولى: أن تكون الصورة لجزء مستقل من أجزاء البدن الداخلية: كالكبد، والكلية، والقلب وغير ذلك أو الأجزاء الخارجية كاليد، والرجل والفخذ ونحو ذلك من الأجزاء عدا الوجه.

---

(١) أحكام التصوير، د. محمد احمد واصل، دار طيبة للنشر والتوزيع.

فمثل هذه الصور التي لا تتكون منها صورة كاملة لذوات الروح ليست محرمة، ولا مكروهة، بل مباحة من أصلها ؛لقول جبريل عليه السلام للنبي ﷺ: «فمر برأس التمثال يقطع فيصير كهيئة الشجرة»أخرجه أبو داود (ح ٤١٥٨) وصحح الألباني إسناده في سلسلة الأحاديث الصحيحة (ح ٣٥٦).

وقول ابن عباس للذي سأله عن حكم صناعته للصور: «فإن كنت لا بد فاعلًا فاصنع الشجر وما لا نفس له»أخرجه مسلم (ح ٥٦٦٢).

هذا بالإضافة إلى المصلحة والفائدة التي تعود على المريض بسبب تلك الصور.

الحالة الثانية: أن تكون تلك الصور المستخدمة في هذا المجال لذوات الأرواح كاملة كانت، أو جزئية مع وجود الرأس: وسواء كانت مجسمة أو مسطحة، يدوية، أو آلية، وذلك كالصور التي تستخدم في معامل الكليات الطبية أو في قاعات المحاضرات، لغرض التطبيق على الدراسات والمعلومات النظرية، وكالتي تستخدم أثناء المؤتمرات والندوات الطبية..إلخ.

فهذه يجوز استخدامها ؛ لأنها مما تدعو إليه الحاجة، إلا أن يكون هناك وسيلة تقوم مقام الصورة ؛ وذلك لأن استخدام الصور المذكورة قد أصبحت ضرورة وحاجة ماسة، نظرًا لأهمية هذا العلم وشدة الحاجة إليه، وبما أن التصوير والصور من أعظم الوسائل – إن لم تكن هي الوسيلة الوحيدة – إلى فهم المعلومات الطبية، وإيصالها إلى أذهان الطلاب فإنه يجوز

استخدامها ضرورة، وقد جاءت النصوص الشرعية مصرحة بدفع الضرر ورفع الحرج والمشقة عن هذه الأمة ومن ذلك:

قوله تعالى: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا ٱضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾[سورة الأنعام جزء من الآية: ١١٩].

وقوله: ﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيْرِ ٱللَّهِ﴾ [سورة البقرة جزء من الآية: ١٧٣].

الدليل الثاني: أن استخدام الصور في مثل هذا المجال إهانة لها في الغالب، حيث إن استخدامها سيكون تطبيقًا ميدانيًا على المعلومات والدراسات النظرية فيما يظهر، وذلك كبقر البطن أو فتح الصدر..إلخ.

الدليل الثالث: أنه لا يخشى تعظيم مثل هذه الصور.

الدليل الرابع: أنه يترتب على استخدام مثل هذه الصور فائدة ومصلحة عامة ملموسة، فيجوز اتخاذها واستخدامها.

الحالة الثالثة: أن تكون الصورة لذوات أرواح كاملة، أو جزئية مع وجود الرأس، مستخدمة لغرض التثقيف الطبي وإرشاد الجماهير إلى معرفة بعض التركيبات لجسم الإنسان، أو إرشادهم إلى معرفة بعض الأمراض التي قد تصيب الإنسان أو بعض أجزائه، ونحو ذلك، فيرى بعض الباحثين حرمة هذا النوع من التصوير لما يلي:

١- أنه لا تدعو إليها ضرورة ولا حاجة ولا يحصل من ورائها كبير فائدة، بل إن كثيرًا من عامة الناس الذين يرتادون المستشفيات ونحوها للعلاج لا يلقون لها بالًا، ولا يستفيدون منها.

٢- أنه يمكن إرشادهم وتحذيرهم من بعض الأمراض أو إلى ما فيه صالحهم عن طريق وسيلة أخرى، كالنشرات الخطية والإذاعة المسموعة ونحو ذلك مما ليس محرمًا.

٣- أن هذا النوع من الصور تبقى في الغالب معلقة على الجدران، أو منصوبة إن كانت مجسمة أو مصانة في بطون الكتب والمجلات؛ مما يشعر بتكريمها واحترامها، والأصل تحريم الصور الحيوانية في غير الضرورة والحاجة، وعند الحاجة يمكن التخلص من المحظور بطمس الوجه بجميع ملامح المخلوق فيه الذي هو أعظم فارق بين الحيوان والجماد.

آداب التصوير الطبي:

١- مراعاة أحكام العورات، فلا يكشف عن العورة للتصوير إلا لضرورة طبية مؤكدة، ولا يصور من العورة إلا ما يلزم تصويره طبيا دون تجاوز، مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة؛ لصيانة العورات عن العبث واللمس، وألا يحضر التصوير إلا من يلزم حضوره.

٢- مراعاة أحكام الخلوة: وخاصة في التصوير الشعاعي، ولذلك فالأصل أن تقوم النساء بتصوير النساء، ويقوم الرجال بتصوير الرجال، وعند الحاجة لتصوير الجنس الآخر فيلزم حضور محرم أو ممرضة؛ لمنع الخلوة المحرمة.

٣- تصوير وجوه المرضى: قد يحتاج إلى تصوير وجوه المرضى، فهنا ينبغي الاكتفاء بتصوير جزء من الوجه بقدر الحاجة حتى لا يدل على هوية

الشخص؛ حفظا لسر المريض، وحتى لا يشهر بصورته، وإذا تطلب الأمر تصوير الوجه كله، وجب حجب العينين، وإذا احتيج إلى تصوير العينين فيكتفى بتصويرهما دون بقية الوجه. وكذا حتى لا تظهر هوية المريض.

٤- نشر الصور في الأبحاث الطبية: ويراعى في ذلك الحاجة لها، ومراعاة أسرار المرضى، وعدم الكشف عن هوياتهم، إلا بإذنهم أو إذن أوليائهم.

- ويجب التأكد من هوية المريض قبل تصويره؛ منعا للتلاعب الذي قد يحصل من المرضى حين ينتحلون شخصيات غيرهم.
- وبالنسبة لتداول الصور الطبية وحفظها: فيجب تداول الصور الطبية وحفظها وفق نظام دقيق للرجوع إليها عند الحاجة، بعد كتابة المعلومات اللازمة التي تحول دون اختلاط هذه الصور بغيرها.
- أخطاء التصوير الطبي: إذا ارتكب أخصائي التصوير الطبي خطأ في عمله ونتج عنه ضرر على المريض فإنه يتحمل مسؤولية هذه الأضرار، ولا ينفي ذلك مسؤولية الطبيب المعالج؛ لأن عليه التأكد من نسبة الصورة للمريض قبل تقرير العلاج، وبخاصة قبل إجراء أي عمل جراحي.

المراجع:

١- أحكام التصوير في الفقه الإسلامي د. محمد بن أحمد علي واصل، رسالة ماجستير من قسم الفقه بكلية الشريعة في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية عام ١٤١٧، ط.١، ١٤٢٠، دار طيبة للنشر والتوزيع.

٢- الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، مادة (تصوير)، ص٢٠٣، دار النفائس، بيروت.

٣- حكم التصوير المجسم، للباحث حلمي عبد الهادي، قسم أصول الدين، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية بفلسطين.

٦٧

التقارير الطبية

مفهوم التقرير الطبي:

هو التقرير الذي يحرره الطبيب بعد دراسته لحالة المريض دراسة وافية، وتشخيص المرض الذي يشكو منه، أو بعد انتهاء فترة العلاج أو بعد الجراحة.

ويشتمل التقرير الطبي عادة على عدة أمور: منها: وصف شكوى المريض والأعراض والعلامات التي ظهرت عليه، ونتائج الفحوص السريرية والمخبرية والصور الشعاعية وغيرها، وتشخيص المرض والعلاج الذي أعطي للمريض، ومدى استجابته له، وحالة المريض الصحية عند كتابة التقرير الطبي، والتوصيات ببرنامج علاجي محدد أو اتباع تمارين محددة أو حمية غذائية أو غيرها من التوصيات، وتحديد برنامج ومواعيد برنامج المتابعة المستقبلية للمريض إذا لزم الأمر المتابعة(١).

حكم المسألة:

كُيِّفت التقارير الطبية على أنها شكل من أشكال الشهادة التي أمرنا شرعًا بأدائها وعدم كتمانها لقول الله عز وجل: ﴿وَلَا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ﴾ [سورة البقرة جزء من الآية: ٢٨٣].

---

(١) الموسوعة الطبية الفقهية، د.أحمد كنعان، مادة • تقرير طبي، ص٢١٤، دار النفائس، بيروت.

وبناءً عليه فلا يجوز للطبيب أن يمتنع عن إعطاء تقرير طبي عندما يطلب منه ذلك وفق شروط يأتي بيانها، وبما أن التقرير الطبي نوع من الشهادة، والشهادة يجب أن تكون صادقة خالصة لله عز وجل كما قال تعالى: ﴿وَأَشْهِدُوا۟ ذَوَىْ عَدْلٍ مِّنكُمْ وَأَقِيمُوا۟ ٱلشَّهَـٰدَةَ لِلَّهِ﴾ [سورة الطلاق جزء من الآية: ٢] فإن التقرير الطبي يجب أن يحتوي على المعلومات الصحيحة التي توصل إليها الطبيب من خلال الفحص السريري والفحوص المخبرية وبقية الوسائل المساعدة.

أما تحرير التقرير الطبي من غير تحري الحالة جيدًا، أو تضمين التقرير معلومات غير صحيحة عن عمد أو إهمال أو جهل، فهو نوع من شهادة الزور المنهي عنها شرعًا، والتي حذر منها النبي ﷺ أشد التحذير حيث قال: (ألا أنبئكم بأكبر الكبائر – ثلاثًا– قالوا: بلى يا رسول الله، قال: الإشراك بالله وعقوق الوالدين، وجلس وكان متكئًا- فقال: ألا وقول الزور وشهادة الزور، قال: فما زال يكررها حتى قلنا ليته سكت).أخرجه البخاري (ح ٥٩٧٦).

ومما ينبني على كون التقرير الطبي شهادة: العدد، فالأصل أن يوقع التقرير الطبي من طبيبين اثنين كما هو الحال في الشهادات عمومًا، ولكن لما في هذا من الحرج فيجوز الاكتفاء بتوقيع طبيب واحد في الحالات العادية والمألوفة، وهذا ما ذهب إليه بعض الفقهاء في الشجاج وفي بعض أحكام

البيطرة مثل، عيوب الدواب، ولكن قيده بعضهم بأن يكون بتكليف من الإمام، وآخرون قيدوه بعدم وجود طبيب غيره.

ومن الأمور المتعلقة بالتقرير الطبي: أن ما يتضمنه التقرير الطبي من معلومات عن حالة المريض يعد من الأسرار التي تجب صيانتها وعدم إفشائها لغير المريض إلا بشروط، وهذا ما يوجب على الطبيب حفظ تقاريره بصورة جيدة كيلا تقع في أيدي من لا يحق لهم الاطلاع عليها.

المراجع:

١- الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، دار النفائس، بيروت

٢- الموسوعة الفقهية الكويتية ج ٢٦، دار السلاسل، الكويت

٣- التقارير الطبية والمسؤولية الجنائية عنها، د. محمود صالح العادلي، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، ط.١، ٢٠٠٧ .

التلقيح الصناعي

العناوين المرادفة:

أطفال الأنابيب.

صورة المسألة:

إن طبيعة التلقيح الذي يحصل بين الحيوان المنوي والبويضة، إما أن يكون طبيعيًا، وهو ما يكون من التقاء الحيوان المنوي بالبويضة داخل الجهاز التناسلي الأنثوي، والذي يتم بطريقة الجماع الطبيعي، وإما أن يكون اصطناعيًا، وهو ما يتم بواسطة طرق حديثة، تساعد كلا الماءين على الالتقاء، ومن ثمَّ حدوث الإخصاب.

والتلقيح الصناعي وسيلة من أهم الوسائل التي ظهرت لعلاج العقم، وإشباع الأزواج المحرومين من نعمة الإنجاب، وهي عملية تكتنفها الكثير من الإشكاليات الفقهية، وبخاصة ما يتعلق باختلاط الأنساب وغيره، من قضايا فقهية وعقدية مهمة.

وعليه فلا يمكن التسليم بصحة هذه العملية على إطلاقها؛ لأن هذه الوسيلة تتعدد طرقها ووسائلها، ولكل منها حكم مختلف، وفي هذا الإطار كان من الأهمية بمكان بيان المشروع والممنوع في عمليات التلقيح الصناعي والآثار المترتبة عليها.

تعريف التلقيح الصناعي:

هو تعبير يطلق على عملية نقل الحيوانات المنوية بعد تنقيتها إلى داخل الجهاز التناسلي للزوجة عن طريق الحقن، وهذا الإجراء يجب أن يتم في

وقت التبويض لدى المرأة، والذي يحدده الطبيب عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي.

وقيل في تعريفه: عملية تجرى لعلاج حالات العقم عند المرأة، وذلك بالتحقق من إدخال مني الزوج إلى الزوجة – أو شخص أجنبي- في عضوها التناسلي بغير اتصال جنسي.

والتلقيح الصناعي من منظور فقهي لا يعتبر أمرًا مستحدثًا لا علاقة لفقهاء المسلمين به، بل الثابت أن فقهاء المسلمين كان لهم السبق في تأصيل هذه المسألة وتخريجها تخريجًا فقهيًا، وذلك بالتعبير عنها بمسألة (استدخال المني) في صورة ما يعرف بـ (الصوفة) ومن ذلك ما جاء في كتاب الشرح الكبير في الفقه الشافعي للرافعي حيث قال: (وزاد بعض الأصحاب طريقًا آخر للجنابة، وهو استدخال المني، قالوا: إذا استدخلت المرأة منيا لزمها الغسل، كما يجب به العدة إذا كان الماء محترمًا).

أنواع التلقيح الصناعي:

ينقسم التلقيح الصناعي إلى نوعين:

النوع الأول: التلقيح الصناعي الداخلي.

النوع الثاني: التلقيح الصناعي الخارجي.

ولكل من النوعين تفصيل وحكم يذكر مفصلًا.

المراجع:

١.أطفال الأنابيب، د. عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، العدد٢، ١٤٠٧.
٢.الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، د. محمد المرسي زهرة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٩٠.
٣.التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، د.شوقي زكريا الصالحي، طبعة دار النهضة العربية، القاهرة، ١٤٢٢.
٤.حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، مجلة الدراسات القانونيةكلية الحقوق، جامعة أسيوط عدد,٢١
٥.أخلاقيات التلقيح الصناعي، د.محمد علي البار، الدار السعودية للنشر، جدة، ط، ,١٤٠٧
٦.أحكام التلقيح غير الطبيعي، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط. كنوز أشبيليا، الرياض.
٧. معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

٦٨

التلقيح الصناعي الداخلي

صورة المسألة:

هو عبارة عن: نقل المني صناعيًا من ذكر الرجل إلى مهبل الأنثى بقصد الحمل.

وقيل هو: عملية طبية تتمثل في إخصاب المرأة عن طريق حقن السائل المنوي لزوجها أو لأحد الأغيار في المكان المناسب من المهبل.

وذكر غير الزوج تكميلا للقسمة وللتصور، ولا يخفى أن التلقيح الشرعي ما كان من زوجٍ، كما يتبين في الحكم.

يستوي بعد ذلك أن تكون النطفة المستخدمة في عملية التلقيح طازجة أو مجمدة.

والفارق الوحيد بين هذا النوع من التلقيح وبين التلقيح الطبيعي هو أن الآلة الصناعية الخاصة تنوب عن العضو التناسلي للرجل في عملية قذف المني داخل مهبل المرأة، وأما بقية مراحل تكوين البويضة الملقحة فهي مشابهة لما يحدث في التلقيح الطبيعي.

التلقيح الصناعي الداخلي له ثلاث صور على النحو الآتي:

الأولى: استدخال ماء الزوج إلى داخل بوق رحم زوجته بوسيلة طبية ليتحد مع بويضتها حال قيام العلاقة الزوجية واستمرارها، وذلك لاستحالة التلقيح الطبيعي، لأي سبب من الأسباب.

الثانية: استدخال ماء الزوج المتوفى، والذي أخذ منه حال حياته إلى داخل بوق رحم أرملته بوسيلة طبية، ليتحد مع بويضتها بعد انفصام العلاقة الزوجية بوفاة الزوج.

الثالثة: استدخال ماء رجل إلى بوق رحم امرأة أجنبية عنه، قد تكون زوجة أو أرملة لرجل آخر، وقد تكون صاحبة الماء مطلقة، وقد تكون بكرًا، ويكون ذلك بوسيلة طبية.

أسباب اللجوء إلى التلقيح الصناعي كثيرة ومنها:

١- اختلال وظائف المبيض.

٢- انسداد الأنبوب الذي يصل المبيض بالرحم.

٣- ضعف الرحم أو انعدامه.

حكم المسألة:

اختلف الفقهاء في حكم التلقيح الصناعي الداخلي على قولين:

القول الأول: ذهب جمهور الفقهاء إلى إباحة التلقيح الداخلي، واستدلوا لمذهبهم بأدلة كثيرة منها:

١- أن العقم – أو عدم الإخصاب –أيًّا كان نوعه مرض يجوز التداوي منه، ومن ثم فإن كل وسيلة لا تتنافى مع الشريعة من شأنها علاج العقم، تكون جائزة شرعًا؛ لأن الأصل الجواز حتى يرد دليل يقتضي المنع.

٢- أن العقم يقلل من عدد المسلمين، والنبي ﷺ يحث على التكاثر، ودل عليه ما رواه النسائي في سننه وابن حبان في صحيحه عَنْ مَعْقِلِ بْنِ يَسَارٍ قَالَ

جَاءَ رَجُلٌ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ ﷺ فَقَالَ إِنِّي أَصَبْتُ امْرَأَةً ذَاتَ حَسَبٍ وَمَنْصِبٍ إِلَّا أَنَّهَا لَا تَلِدُ أَفَأَتَزَوَّجُهَا فَنَهَاهُ، ثُمَّ أَتَاهُ الثَّانِيَةَ فَنَهَاهُ ثُمَّ أَتَاهُ الثَّالِثَةَ فَنَهَاهُ، فَقَالَ: تَزَوَّجُوا الْوَلُودَ الْوَدُودَ فَإِنِّي مُكَاثِرٌ بِكُمْ"

أخرجه النسائي (ح ٣٢٢٧)وصححه الألباني.

٣- أن عملية التلقيح الداخلي لا تتعارض البتة مع خلق الله للإنسان ؛إذ أن هذه التجارب لن تتم إلاَّ بمشيئة الله تعالى، وهي أخذ الحيوان المنوي من الرجل، وأخذ البويضة من المرأة، وكلاهما –الرجل والمرأة –من مخلوقات الله تعالى، وفي البيئة التي حددتها حكمة الله تعالى، ولا يتم نجاح مثل هذه الوسائل إلاَّ بإرادة الله تعالى، فكان التلقيح الداخلي وفق الشروط الموضوعة جائز شرعًا.

٤- أن الاتصال الجنسي ليس هو السبيل الوحيد لإيصال ماء الرجل إلى رحم زوجته، إذ أن الحمل قد يكون باستدخال المني في المكان المخصص من رحم الزوجة دون اتصال كالحقن مثلًا، كما هو الحال في التلقيح الصناعي الداخلي، فوسيلة إدخال المني لا يتوقف عليها تكوين الجنين الذي هو من الماء الدافق الذي يستكمل مؤهلاته الطبيعية.

٥- أن الرجل العقيم هو الذي يستحيل عليه الإنجاب حتى بالمساعدة الطبية، أما إذا كانت المساعدة الطبية مجدية في هذا الأمر، أي يمكنها تذليل العقبة التي تحول بينه وبين الإنجاب بطريق مشروع، فليس في هذا الأمر خرق لقوانين الطبيعةأو خروج على الدين، وتعدٍ على المشيئة الإلهية.

٦- أن التلقيح الصناعي بين الزوج وزوجته قد يكون سببًا من أسباب الاستقرار العائلي ؛ لأن الزوج والزوجة إذا كان أحدهما أو كلاهما ليست لديه القدرة على الإنجاب فإن ذلك قد يؤدي إلى هدم الحياة الزوجية ؛ لأن الرغبة في الإنجاب رغبة ملحةتفرض نفسها على الإنسان، فإذا علم كل منهما أن الرغبة هذه من الممكن أن تتحقق لهما عن طريق التلقيح الصناعي، أدى ذلك إلى إضفاء الاستقرار على الأسرة.

القول الثاني: ذهب بعض أهل العلم إلى القول بعدم جواز التلقيح الداخلي.

واستدلوا لمذهبهم: بما ذكره الحنابلة في كتبهم، ومنها ما جاء في المغني لابن قدامة من كتاب اللعانفي مسألة: إنكار الولد الذي ولدته امرأتهقال مانصه: (ولا معنى لقول من قال: يجوز أن تستدخل المرأة مني الرجل فتحمل ؛ لأن الولد مخلوق من مني الرجل والمرأة جميعا، ولذلك يأخذ الشبه منهما، وإذا استدخلت المني بغير جماع لم تحدث لها لذة تمني بها فلا يختلط منهما، ولو صح ذلك لكان الأجنبيان - الرجل والمرأة- إذا تصادقا أنها استدخلت منيه، وأن الولد من ذلك المني يلحقه نسبه، وما قال ذلك أحد)[1].

١المغني ٨/ ٨٠، والمراد نفي القول في استلحاق النسب.

شروط التلقيح الصناعي الداخلي:

يشترط لتوافر التلقيح الصناعي الداخلي – عند قال بجوازه – عدة شروط:

الشرط الأول: أن يتم التلقيح الداخلي بين زوجين.

ولتحقيق هذا الشرط يلزم رضا الزوجين، بحيث لورفضت الزوجة ذلكوجب النظر في سبب رفضها، فإن كان سبب الرفض مقبولًا، كأن يكون في الحمل تعريض صحتها للخطر، لم تجز التضحية بها؛ لأن حق الزوجة في الحياة حق خالص، لايشاركها فيه إنسان، ولأن الرغبة في الولد رغبة مشتركة بين الزوج وزوجته، فإذا أراد الزوج تحقيق هذه الرغبة دون موافقة زوجته، كان في ذلك اعتداء على الحق المشترك.

أما إذا كان رفض الزوجة إجراء عملية التلقيح غير مبرَّرفهو أمر تعسفي، ومع ذلك لا يجوز إجبارها على إجراء عملية التلقيح.

أما إذا كان الرفض من جانب الزوج: فإن كان سبب الرفض مقبولًا كأن يظن أن منيه سيختلط بمني غيره، وجب في هذه الحالة احترام حقه في الرفض.

فإذا قامت الزوجة بالتواطؤ مع الطبيب، وتم إجراء هذه العملية رغمًا عن الزوج، كأن تمت هذه العملية بطريق الغش والخداع للزوج، فإنه يترتب على ذلك محاسبة كل من الزوجة والطبيب عن ذلك، كما لا يجوز للزوج

إنكار نسب الطفل الناتج من هذه العملية، متى ثبت يقينا أن الطفل جاء من مني الزوج.

ومع ذلك يجوز لكل من الزوجين وفقًا للقواعد العامة للشريعة أن يعدل عن رضاه قبل إتمام عملية التلقيح، أما إذا كان العدول بعد إتمام إجراءات عملية التلقيح وإدخال البويضة، فلا يكون لهذا العدول أثر على إتمامالعملية الإنجابية.

الشرط الثاني: استحالة الإنجاب بالطريق الطبيعي، بسبب إصابة الزوجين أو أحدهما بالعقم أو ضعف الخصوبة.

الشرط الثالث: أن يقوم بذلك امراة مسلمة، فإلم يوجد فامرأة غير مسلمة، فإلم يوجد فرجل بشرط انتفاء الخلوة.

الشرط الرابع: أن تتم عملية التلقيح أثناء العلاقة الزوجية، مما يلزم منه ضرورة تحقق أمرين:

أولهما: أخذ المني (العينة)من الزوج أثناء قيام الزوجية.

الثاني: إتمام عملية التلقيح وعلوق الحمل بالرحم قبل انقضاءها.

أما إذا حدثت عملية التلقيح بعد وفاة الزوج، ففي المسألة قولان:

القول الأول: يجوز تلقيح المرأة بعد وفاة زوجها، شريطة أن يتم ذلك أثناء العدة، إذ لم يرد دليل على الحرمة، فيبقى الأمر على الحكم العام، وهو الإباحة، لاسيما وأن آثار الزواج لا تزال قائمة بعد وفاة الزوج وأثناء العدة.

القول الثاني: لا يجوز تلقيح المرأة بعد وفاة زوجها، ولو بمنيه، ولو كان قبل انقضاء العدة، إذ يحرم التلقيح قبل العدة وبعدها، وذلك لانقطاع الصلة بينهما، وهو مذهب أكثر الفقهاء، وأقره مجمع البحوث الإسلامية في مصر في ١٧/رجب/١٤٠٦ حيث قرر أن وضع ماء الزوج في رحم زوجته بعد وفاته حرام شرعًا؛ لأنها لم تصبح امرأته، وهذا الفعل محرم شرعًا؛ لأنه وضع حيوانات منوية من رجل في امرأة صارت أجنبية عنه، فقد قطع الموت بينهما.

أما مجمع الفقه الإسلامي التابع للرابطة: فقد بحث المسألة من جميع جوانبها وصدر بذلك قرار منه في دورته السابعة عام ١٤٠٤هـ، ومما جاء فيه: "إن الأسلوب الثالث الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم تلقيحها خارجيًا في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة، هو أسلوب مقبول مبدئيًا في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تمامًا من موجبات الشك فيما يستلزمه، ويحيط به من ملابسات، فينبغي ألا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى، وبعد أن تتوفر الشرائط العامة الآنفة الذكر".

وهذه الشرائط هي ما جاء في نص القرار:

١- إن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل شرعًا بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحوال، إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحًا لهذا الانكشاف.

٢- إن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها انزعاجًا، يعتبر ذلك غرضا مشروعًا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.

٣- كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحًا لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة إن أمكن ذلك، وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم، بهذا الترتيب.

ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها إلاَّ بحضور زوجها، أو امرأة أخرى.

وقرر المجمع أيضا: "أن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد تعتبر غرضًا مشروعًا يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق التلقيح الصناعي". كما صدر قرار لمجمع الفقه الدولي في دورة مؤتمره الثالثعام ١٤٠٧ يتضمن جواز هذا الأسلوب من أساليب التلقيح الصناعي.

المراجع:

١.العلاج بالخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه لبدرية الغامدي، كلية الشريعة قسم الفقه
٢.أحكام التجارب الطبية، رسالة دكتوراه لعبد الرحمن العثمان، كلية الشريعة قسم الفقه
٣.أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د. محمد نعيم ياسين، دار النفائس، بيروت.
٤.أطفال الأنابيب، د. عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، العدد٢، ١٤٠٧..
٥.التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، د.أحمد محمد لطفي أحمد، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦م.
٦.توصيات وقرارات (الندوة الفقهية الطبية السادسة)المنعقدة في الكويت في الفترة مابين ٢٣- ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩ م بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمعالفقه الإسلامي.
٧.حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، مجلة الدراسات القانونية كلية الحقوق، جامعة أسيوط عدد٢١، ١٨.
٨.أحكام التلقيح غير الطبيعي، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط. كنوز أشبيليا، الرياض.
٩.أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، عمر محمد غانم، دار ابن حزم، بيروت، ط١، ١٤٢١.
١٠.طرق الإنجاب في الطب الحديث، وحكمها الشرعي، الشيخ بكر أبو زيد (ضمن كتاب فقه النوازل)، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط.١، ١٤٢٣
١١.أطفال الأنابيب، للشيخ رجب التميمي، بحث مقدم لمجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، العدد الثاني.

٦٩

التلقيح الصناعي الخارجي

صورة المسألة:

هو عبارة عنتلقيح البويضة من المرأة خارج جهازها التناسلي، ويتم التلقيح بماء الذكر، فإذا ما تم التلقيح أعيدت البويضات الملقحة إلى رحم المرأة أو إلى رحم امرأة أخرى.

بموجب هذه الطريقة للتلقيح يتم سحب بويضة أو أكثر من رحم الزوجة، وذلك عن طريق تدخل جراحي يسمى (Lapa scobie) بعد استثارتها بواسطة هرمونات منشطة، ثم توضع هذه البويضات في وسط ملائم –وهو الأنبوب- ومُغذٍ في وجود نطفة الرجل، ومن ثم يتم إخصاب البويضة الأنثوية بالنطفة الذكرية، وبعد مرور بعض الوقت وهو تقريبًا يومين ونصف يتم نقل البويضة الملقحة إلى رحم المرأة التي كانت قد أعدت خصيصًا لاستقبالها، من خلال معالجة هرمونية، حينئذ يتكون الجنين ويحدث الحمل حتى تتم عملية الولادة.

وهذا النوع من التلقيح تترتب عليه الكثير من المحاذير الشرعية والأضرار الصحية يأتي في مقدمتها:

١- حدوث حالات من انتقال فيروس التهاب الكبد من نوع (B) بواسطة المني المستخدم، وبخاصة في حالة أخذه من متبرعين.

٢- استخدام الأجنة الفائضة في مجال الأبحاث، وهو أمر ترفضه المجامع الفقهية.

٣- وجود مراكز تجارية لهذه المشاريع، وهو أمر محرم شرعًا.

حكم المسألة:

التلقيح الخارجي له خمس صور، ويختلف حكمه باختلاف الصورة التي يتم بها، وبيان ذلك كما يلي:

الصورة الأولى: استدخال نطفة الرجل إلى رحم الزوجة المكونة خارجه في الأنبوب، إما لفساد بوق الرحم، أو لوجود حامض في هذه القناةيهاجم الحيوان المنوي فيقتله، فلا يصل إلى الرحم، وقد اختلف في حكم هذه الصورة على مذهبين:

المذهب الأول: عدم الجواز مطلقا.واستدلوا لمذهبهم بأدلة كثيرة منها:

- تضمنه إتاحة الفرصة أمام الأطباء للتحكم في جنس الجنين، وهذا قد يرتب آثارًا خطيرة على المجتمع بوجه عام.
- انعدام الأمان؛ إذ أن الغموض الذي قد يكتنف نتائج هذه التجربة من حيث احتمال الارتفاع في نسبة التشوه في هذه الطريق الاصطناعي عن المعتاد في الحمل بالطريق الطبيعي، أمر يحصل كثيرًا
- إن هذه الوسيلة تؤدي إلى الشك في الأنساب، ومن ثم فقد تكون ذريعة للفساد.

المذهب الثاني: الجواز، وذهب إليه بعض الباحثين، وهو رأي المجمع الفقهي الدولي، ويكون نسب المولود تابعًاللزوجين مصدر البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، وحين يثبت النسب للمولود من الرجل أو المرأة يثبت الإرث وغيره من الأحكام الشرعية، ودليل هذا المذهب هو دليل القول بالجواز في التلقيح الصناعي الداخلي.

إلاَّ أن هذا الجواز ليس على إطلاقه بل هو مشروط- عندهم- بتوافر الشروط الآتية:

١- وجود حالة الضرورة، أي وجود مانع يمنع من اتصال المني بالبويضة لأي سبب من الأسباب.

٢- انتفاء الضرر على أطراف العملية بما فيهم الطفل الذي سيولد بهذه الطريقة، ويكفي في هذا الأمر غلبة ظن الطبيب المعالج.

٣- التحرز من اختلاط الأنساب.

٤- أن تجري هذه العملية طبيبة مسلمة، فإن لم توجد فطبيبة غير مسلمة، وإن لم توجد فطبيبمسلم، وإن لم يوجد فطبيب غير مسلم ثقة؛ حفاظًا على العورات.

٥- مراعاة الحيطة والحذر من تغيير الأنابيب، أو خلط محتوياتها بملحقات أجنبية.

الصورة الثانية : أخذ نطفة الزوج وبويضة الزوجة العقيم وتلقيحها في طبق، ثم إعادة اللقيحة إلى رحم زوجة أخرى للرجل صاحب النطفة متبرعة بالحمل خلال هذه المدة.

وقد اختلف في حكم هذه الصورة على مذهبين :

المذهب الأول : الجواز، وهو قول جمع من الفقهاء المعاصرين، إلا أنهم اختلفوا في الأم هل هي صاحبة البويضة أم هي التي حملت؟

فقال بعضهم : الأم هي التي حملت وولدت ؛ لقوله تعالى ﴿ وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ... ﴾ [سورة البقرة من الآية ٢٣٣]، والوالدة هي التي ولدت، وهي التي ترضع، سواء كان الأمر بالإرضاع ندبًا أو وجوبًا.

وقال البعض الآخر : إن الأم هي صاحبة البويضة، واستندوا في قولهم هذا على أن العلم قد أثبت أن الجنين بعد زرعه في رحم المرأة المستعارة لا يستفيد منها غير الغذاء، وإذا أشبه ما يكون بطفل تغذى من غير أمه.

المذهب الثاني : عدم الجواز لما يترتب عليه من مشاكل، أو على الأقل تقدير الاشتباه بعلاقة هذا الطفل بصاحبة البويضة.

الصورة الثالثة : أخذ نطفة الزوج وبويضة من امرأة أجنبية — وهي المتبرعة- ثم زرعها في رحم زوجته، وهذه الحالة يلجأ إليها عندما يكون مبيض الزوجة معطلًا، إلا أن رحمها سليم يقبل العلوق فيه.

الصورة الرابعة : أخذ نطفة من رجل وبويضة من امرأةلا تربطها علاقة زوجية، ثم تزرع في رحم امرأة أخرى متزوجة، ويلجأ إلى هذه الطريقة في

حالة عقم المرأة المتزوجة بسبب عطل في المبيض مع سلامة رحمها، وكون زوجها أيضًا عقيمًا.

الصورة الخامسة: أخذ نطفة الزوج وبويضة زوجته وزرعها في رحم امرأة أخرى تكون متطوعة أو مستأجرة، ويلجأ إلى هذه الطريقة في حالة كون الزوجة غير قادرة على الحمل بسبب الرحم ولكن المبيض سليم.

الحكم في هذه الصور الثلاث:

أجمعت المجامع الفقهية وعلماء الأمة الإسلامية على عدم جوازها.

ومن ذلك ما انتهى إليه مجمع الفقه الإسلامي الدوليحيث نص قراره على مايلي:

"إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨- ١٣ صفر ١٤٠٧، بعد استعراضه البحوث المقدمة في موضوع التلقيح الصناعي (أطفال الأنابيب) والاستماع لشرح الخبراء والأطباء، وبعد التداول الذي تبين منه للمجلس أن طرق التلقيح الصناعي المعروفة في هذا الأيام هي سبعة، قرر مايلي:

أولاً: الطرق الخمس التالية محرمة شرعًا، وممنوعة منعًا باتًا لذاتها أو لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية:

الأولى: أن يجرى التلقيح بين نطفة مأخوذة من زوج وبويضة مأخوذة من امرأة ليست زوجته ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم زوجته.

الثانية: أن يجرى التلقيح بين نطفة رجل غير الزوج وبويضة الزوجة ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم الزوجة.

الثالثة: أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة بحملها.

الرابعة: أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي رجل أجنبي وبويضة امرأة أجنبية وتزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

الخامسة: أن يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى.

ثانيًا: الطريقتان السادسة والسابعة لا حرج من اللجوء إليهما عند الحاجة، مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة وهما:

السادسة: أن تؤخذ نطفة من زوج وبويضة من زوجته ويتم التلقيح خارجيًا ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

السابعة: أن تؤخذ بذرة الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها تلقيحًا داخليًا". انتهى

المراجع:

١.العلاج بالخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه لبدرية الغامدي، كلية الشريعة قسم الفقه

٢.أحكام التجارب الطبية، رسالة دكتوراه لعبد الرحمن العثماني، كلية الشريعة قسم الفقه

٣.أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د. محمد نعيم ياسين، دار النفائس، بيروت.

٤.أطفال الأنابيب، د. عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية،العدد٢ ، ١٤٠٧..

٥.التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء،د.أحمد محمد لطفي أحمد،دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦م.

٦.توصيات وقرارات (الندوة الفقهية الطبية السادسة)المنعقدة في الكويت في الفترة مابين ٢٣- ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩ م بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمعالفقه الإسلامي.

٧.حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، مجلة الدراسات القانونيةكلية الحقوق،جامعة أسيوط عدد٢١ ، ١٨.

٨.أحكام التلقيح غير الطبيعي، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط. كنوز أشبيليا، الرياض.

٩.أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، عمر محمد غانم، دار ابن حزم، بيروت، ط١، ١٤٢١.

١٠.طرق الإنجاب في الطب الحديث، وحكمها الشرعي، الشيخ بكر أبو زيد (ضمن كتاب فقه النوازل)، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط.١، ١٤٢٣

١١.أطفال الأنابيب، للشيخ رجب التميمي، بحث مقدم لمجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، العدد الثاني.

٧٠

نسب طفل التلقيح الصناعي

صورة المسألة:

النسب رابطة شرعية بين شخصين يثبت لكليهما بمقتضاها مجموعة من الحقوق، ويجب عليه مجموعة من الالتزامات وتبنى عليها الأحكام الشرعية.

ويثبت النسب بالفراش، والإقرار، والبينة، وذلك بشروط مخصوصة في كل وسيلة من هذه الوسائل.

ويختلف نسب طفل التلقيح الصناعي باختلاف ما إذا كان الطفل قد ولد من زوجين على قيد الحياة، وتربطهما علاقة زوجية، أو كان قد ولد من زوجين لا تربطهما هذه العلاقة سواء كان انقطاع هذه العلاقة بالوفاة، أو بالطلاق البائن.

حكم المسألة:

أولاً: طفل التلقيح المولود من زوجين على قيد الحياة:

إذا ولد الطفل بطريقة التلقيح الصناعي من زوجين على قيد الحياة سواء كان التلقيح داخليًاأو خارجيًا بأخذ السائل المنوي من الرجل وتلقيحه ببويضة المرأة داخل رحمها، أو كان التلقيح خارجيا بطريقة طفل الأنابيب فإن النسب في هذه الحالة يثبت للطفل من جهة الأب والأم وذلك لما يلي:

١- أن ذلك الفرض لا يثير أدنى مشكلة من ناحية تحديد النسب، إذ المعتبر في النسب ماء الزوج وماء الزوجة، وقد ثبت أن ماءيهما هما اللذان قد أجري عليهما التلقيح.

٢- أن الزوج وإن لم يقر صراحة بثبوت النسب إلا أنه أقر ضمنًا برضائه بعملية التلقيح، وموافقته على حمل امرأته بهذه الطريقة.

٣- أن البينة متوافرة هنا، إذ الطبيب والقائمون بالعملية، وكذلك الإجراءات التي تم اتخاذها بالمركز الذي أُجريت فيه العملية، كلها دالة عل صحة نسب الطفل إلى والديه.

ثانيًا: طفل التلقيح المولود من زوجين بعد الطلاق أو الوفاة:

إذا ولد الطفل بطريق التلقيح الصناعي من زوجين انقضت علاقتهما الزوجية قبل حصول التلقيح، سواء كان هذا الانقضاء بالطلاق البائن أو بالوفاة بأن يكون لهما رصيد من الأجنة مجمدة في إحدى مراكز التلقيح، فإن هذا الولد يثبت نسبه الشرعي من أبويه، لتحقق كونه من ماءيهما.

ويفرق بعض الباحثين بين حالين:

الحال الأولى: أن تتم العملية بعد انتهاء الزوجية سواء بالطلاق أو بالوفاة، وتأتي الزوجة بولد خلال سنة من تاريخ انقضاء هذه العلاقة، وفي هذه الحالة يثبت نسب الولد من جهة أمه، سواء كانت معتدة من طلاق أم من وفاة؛ لأنها هي التي حملت وولدت، وكذلك النسب من جهة الأب؛ لأن الطفلقد ولد على فراش الزوجية أيا كان نوع الطلاق.

الحال الثانية: أن تأتي المرأة بولد بعد أكثر من سنة من تاريخ الطلاق أو الوفاة، وهنا يجب التفرقة بين أمرين:

الأول: إذا أتت بالولد لأكثر من سنة من تاريخ الطلاق، سواء أكان رجعيًا أم بائنًا، فإما أن ينكره أو يقره.

فإن أنكره المطلق فلا يثبت نسبه منه، وهنا يكفي الإنكار للنسب.

أما إذاأقره المطلق ففي هذه الحالة يثبت نسبه منه بإقراره كإقرار الرجل بالولد المجهول النسب، غاية ما هنالك أنه يشترط ألا تكون الزوجة فراشًا لزوج آخر، وأن يصدر الإقرار مستوفيًا لشرائطه، ولا أثر لإنكار الورثة لنسب الصغير بعد ذلك.

الثاني: إذا أتت بالولد لأكثر من سنة من تاريخ الوفاة فالأمر يتوقف على إقرار ورثة الزوج المتوفى بالنسب أو إنكارهم له:

فإذا اقره الورثة، فيكون إقرارًاصحيحًا ويثبت به النسب.

وإذا أنكروه فلايثبت نسبه كحالة إنكار الزوج المطلق.

حكم الاستفادة من البويضات الملقحة في الأبحاث والتجارب:

هذا محل خلاف بين الفقهاء المعاصرين، ولهم في ذلك اتجاهان:

الاتجاه الأول: عدم جواز الاستفادة من البويضات الملقحة في الأبحاث والتجارب العلمية.

واستدلوا لذلك بما في هذا العمل من المفاسد الكبيرة التي تربو على مصالحها في نظر أصحاب هذا الاتجاه، ومن ذلك:

المفسدة الأولى: مفسدة إتلاف البويضات الملقحة، وتفويت فرصة تكون الولد، فإن الزوجين قد يلجآنِ إلى البويضات الفائضة في وقت لاحق، وذلك حق لهما..

المفسدة الثانية: المعاناة التي تصيب الأم من جراء إسقاط البويضات الملقحة.

المفسدة الثالثة: كشف عورة المرأة التي يراد أخذ البويضات الملقحة منها.

المفسدة الرابعة: المساس بكرامة ما هو أصل للآدمي، وذلك من جهتين:

الأولى: جعله محلًا للتجارب.

الثانية: أن ذلك قد يكون ذريعة للمتاجرة بالبويضات الملقحة، واستعمالها لأغراض لا تليق بكرامة الإنسان، كقضايا الاستنساخ، والتلاعب بالجينات.

الاتجاه الثاني: جواز الاستفادة من البويضات الملقحة في الأبحاث والتجارب العلمية.

واستدل أصحاب هذا القول: بأن القول بالجواز فيه تحقيق الكثير من وجوه المصالح المعتبرة شرعًا، ومن هذه الوجوه:

أ- معالجة بعض الأمراض العصبية الخطيرة- مثل مرض الشلل الرعاشي (الباركنسون)، ومرض الخرف (الزهايمر)، وبعض أمراض

المناعة، وبعض الأنواع من مرض السكري، وبعض أنواع الحروق، من خلال الخلايا الجذعية الأولية (الجنينية) التي يتم استئصالها من البويضات الملقحة.

ب- البحث في العقم عند الذكور، إذ المطلوب معرفة مقدرة الحيوان المنوي على التلقيح، ولماذا تفقد بعض الحيوانات المنوية هذه المقدرة، وما السبب الذي يؤدي إلى دخول أكثر من حيوان منوي للبويضة الواحدة، والذي يؤدي إلى موت البويضة وفشلها، ولو نمت فإنها تتحول إلى حمل عنقودي، أو سرطاني، يهدد حياة الأم.

ت- دراسة حالات الإجهاض المتكرر، وفشل الانغراس، وقد يتم ذلك بدراسة الجينات التي تتحكم في عوامل النمو في البويضات الملقحة التي تنمو نموًا غير طبيعي.

ث- معرفة المسببات البيئية للتشوهات الخلقية من خلال إجراء البحث على البويضات الملقحة.

رأي المجمع الفقهي الإسلامي:

ذهب المجمع الفقهي الإسلامي المنبثق عن رابطة العالم الإسلامي، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت بالأكثرية إلى جواز الاستفادة من البويضات الملقحة في الأبحاث والتجارب العلمية: فقد جاء في قرار المجمع بشأن الخلايا الجذعية في الدورة السابعة عشرة المنعقدة في ١٩- ١٤٢٤/١٠/٢٣:

" يجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحًا، ومن ذلك على سبيل المثال: ...اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت، وتبرع بها الوالدان مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع ".

وجاء في توصيات ندوة: (رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية) المنعقدة في ٢٣- ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠مانصه: "على رأي الأكثرية (الذي خالفه البعض) من جواز إعدام البويضات الملقحة قبل انغراسها في الرحم بأي وسيلة، لا مانع من إجراء التجارب العلمية المشروعة عليها".

لكن هذا الجواز له شروط ستة:

١- أن تتفق هذه الأبحاث مع المقاصد العامة للشريعة، فلا يجوز إجراء التجارب التي يراد بها تغيير فطرة الله، أو استغلال العلم للشر والفساد.

٢- أن يكون المقصود من الأبحاث والتجارب تحقيق مصالح شرعية معتبرة لا تقل عن الحاجيات، ولا تنزل إلى مرتبة التحسينات، فلا يصح أن يكون الغرض من إجراء التجارب على الأجنة استخراج مستحضرات التجميل على سبيل المثال.

٣- عدم وجود البديل عن البويضات الملقحة لتحقيق المصالح المبتغاة بحيث يتعين إجراء التجارب عليها.

٤- عدم نقل اللقائح المستخدمة في البحث العلمي إلى الرحم.

٥- موافقة الزوجين موافقة صريحة.

٦- موافقة الجهات المختصة، والقيام بالأبحاث تحت إشرافها للتحقق من توفر الشروط المتقدمة.

والأدلة على جواز إجراء التجارب بالشروط السابقة على البويضات الملقحة ما يلي:

١. أن الأبحاث والتجارب على البويضات الملقحة لا تجرى على جنين ولا على إنسان، وإنما تجرى على مجموعة من الخلايا.

٢. أن هناك مصالح كثيرة مترتبة على إجراء الأبحاث والتجارب على البويضات الملقحة، وهذه المصالح تتمثل في تحقيق الإنجاب للزوجين، بإذن الله، ومعرفة قدرة الحيوان المنوي على التلقيح، ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى علوق البويضة الملقحة في جدار الرحم أو عدمه، وغير ذلك من المصالح، والحياة الموجودة فيها مهدرة بالنسبة لهذه المصالح؛ لأن الاحترام لها إنما يكون بعد نفخ الروح فيها.

٣. أن البويضات الملقحة الزائدة لا تخلو من أحد احتمالين:

٤. أن تترك في أنبوب الاختبار لتنمو، ومآلها إلى التلف؛ لأن أقصى مدة سجلت لنموها ستة عشر يومًا.

أ- أن تحفظ بعد التبريد لإجراء الأبحاث والتجارب عليها.

وفي كلا الاحتمالين يستوي مصير البويضات الملقحة؛ إذ أن مآلها إلى الموت، ولا شك أن الاحتمال الثاني أولى؛ لما يترتب عليه من المصالح.

المراجع:

١.العلاج بالخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه لبدرية الغامدي، كلية الشريعة، قسم الفقه.
٢.أحكام التجارب الطبية رسالة دكتوراه لعبد الرحمن العثمان، كلية الشريعة، قسم الفقه.
٣.أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د. محمد نعيم ياسين.
٤.أطفال الأنابيب، د.عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، العدد١٤٠٧، ٢.
٥.الإنجاب الصناعيأحكامه القانونية وحدودهالشرعية، د. محمد المرسي زهرة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٩٠.
٦.التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، د.أحمد محمد لطفي أحمد، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦م.
٧.التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، د.شوقي زكريا الصالحي، طبعة دار النهضة العربية، القاهرة، ١٤٢٢.
٨.توصيات وقرارات (الندوة الفقهية الطبية السادسة)المنعقدة في الكويت في الفترة مابين ٢٣- ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩م، بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمعالفقه الإسلامي.
٩.حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، مجلة الدراسات القانونيةكلية الحقوق، جامعة أسيوط عدد٢١.

١٠.الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، د. محمد علي البار، مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات

١١.الفقه الإسلامي مرونته وتطوره، للشيخ جاد الحق علي جاد الحق.طبعة الأزهر، ١٩٨٦م.

١٢.قرار المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المنعقد في القاهرة، في الفترة من ٤-٧من جمادى الآخرة ١٤١٢.

١٣.قرار المجمع بشأن الخلايا الجذعية في الدورة السابعة عشرة المنعقدة في ١٩- ١٤٢٤/١٠/٢٣.

١٤.قرار مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من١٧- ٢٣ شعبان ١٤١٠.

١٥.النظام القانوني للإنجاب الصناعي، د.رضا عبد الحليم، طبعة دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٦م.

٧١

إتلاف الأجنة الزائدة عن الحاجة بعد نقلها إلى رحم المرأة

صورة المسألة:

يلجأ الأطباء إلى نقل عدد زائد من البويضات الملقحة إلى الرحم لزيادة نسبة النجاح لعملية التلقيح الصناعي؛ إذ في كثير من الأحيان يرفض الرحم البويضة الملقحة، فبزيادة العدد إلى أربعة أجنة أو خمسة تزيد فرصة النجاح.

لكن يحدث أحيانًا أن تعلق هذه الأجنة كلها وتنمو كلها، بحيث يصبح نموها جميعًا يهدد نجاح عملية التلقيح الصناعي على العكس من الغرض الذي وضعت من أجله، فيلجأ الأطباء إلى التخلص من عدد معين من هذه الأجنة والإبقاء على اثنين إلى ثلاثة منها؛ وذلك لأن وجود حمل متعدد يغلب عليه الانتهاء بالإسقاط، أو الولادة المبكرة، أو حدوث مضاعفات للأم أولاً، ثم للأجنة ثانيًا، كما أن تخفيض العدد يحسن من فرصة نمو بقية الأجنة واستمرار الحمل.

ويتم تشخيص وجود هذا العدد الزائد من الأجنة بواسطة جهاز الفحص بالموجات فوق الصوتية، ويتم التشخيص ما بين الأسبوع الخامس إلى السادس.

ويتم تخفيض عدد الأجنة عن طريق حقن مادة (كلور البوتاسيوم) في التجويف الصدري للأجنة الزائدة عن طريق المهبل، بالاستعانة بجهاز

الأشعة الصوتية المهبلية، مما يؤدي إلى توقف الأجنة الزائدة عن النمو دون أن تؤثر على باقي الأجنة.

حكم المسألة:

حكم إجهاض الأجنة الزائدة عن الحاجة بعد نقلها إلى رحم المرأة ينبني أولاً على المرحلة التي يتم فيها إجهاضها، وظاهر مما تقدم أن إجهاضها يكون قبل نفخ الروح فيها، والفقهاء- رحمهم الله- مختلفون في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح في الجنين - أي قبل تمام أربعة أشهر- ، فمن قال بالجواز سيقول هنا بالجواز من باب أولى؛ لأن الحاجة للإجهاض هنا ظاهرة.

أما على القول بتحريم الإجهاض قبل نفخ الروح - ولو في مرحلة دون مرحلة — فالتحريمهنا من باب تحريم الوسائل، فتحريمه من بابسد الذريعة، والمقصود الرئيس هو منع الإجهاض بعد نفخ الروح، وما حرّم سدًا للذريعة يباح عند الحاجة، ومن ثمّ أجاز عامة الفقهاء المعاصرين إجهاض الجنين المشوه لهذا المعنى، والحاجة هنا ظاهرة لإجهاض بعض الأجنة للحفاظ على الأم وعلى الأجنة الباقية فيجوز.

المراجع:

١- أحكام التجارب الطبية ، رسالة دكتوراه لعبد الرحمن العثمان ، كلية الشريعة قسم الفقه.

٢- الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية ، د. محمد علي البار ، مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون ، جامعة الإمارات

٣- حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة ، د. عبدالسلام العبادي ، بحث مقدم للمجمع الفقه الدولي ، الجزء السادس.

٤.المغني ، لابن قدامة ، تحقيق : د.عبدالله التركي ، د.عبدالفتاح الحلو ، دار هجر —القاهرة.

٧٢
التمريض

صورة المسألة:

التمريض لغة: حسن القيام على المريض، وقضاء حاجاته طبقًا لإرشادات الطبيب[١].

واصطلاحًا: تقديم الرعاية الصحية الشاملة غير تشخيص الداء والدواء وصرفه[٢].

أنواع التمريض:

ينقسم التمريض إلى قسمين:

١. التمريض العائلي: أي تمريض الأقارب بعضهم بعضًا.

٢. التمريض المهني الوظيفي: وهو خارج نطاق الأقارب.

نشأة التمريض:

بداية التمريض ونشأته ما هو إلا امتداد لحياة الإنسان ووجوده على الأرض، أما نشأته كمهنة ووظيفة ونظام فلا يعلم عن ذلك إلا الشيء

---

(١) لسان العرب، مادة (مرض)، دار صادر، بيروت، المعجم الوسيط، مادة (مرض). الناشر: المكتبة الاسلامية، استانبول، تركيا.

(٢) التمريض وأحكامه في الفقه الاسلامي، أمل بنت سمحان اللحيان، رسالة ماجستير، دار الصميعي، الرياض، ١٤٣٠هـ.

اليسير، إلا ما ورد في العصور المتأخرة، حيث أصبح التمريض في العصر الحديث مهنة تدرس فنونها في الكليات والمعاهد المتخصصة، وأصبح وجود الممرضين والممرضات أمرًا لا مندوحة عنه في العيادات والمستشفيات وغيرها من المرافق الصحية.

ويرجع تاريخ التمريض في صدر الإسلام إلى غزوات الرسول ﷺ حيث خصص أناس من أهل الخبرة للقيام بالتمريض، وخاصة من النساء كما ورد عن أنس ﷺ قال: (كان رسول الله ﷺ يغزو بأم سليم ونسوة من الأنصار معه إذا غزا، فيسقين الماء ويداوين الجرحى) أخرجه مسلم ح ١٨١٠.

حكم المسألة:

التمريض في الأصل عمل مشروع مندوب إليه لما فيه من رعاية للمرضى، ولحاجة الطبيب إلى الممرض في الكثير من الحالات المرضية، بالإضافة إلى أن هناك الكثير من الأعمال الطبية التي لا تحتاج لخبرة الطبيب، بل يكفي فيها شخص مدرب كالممرض أو الممرضة، مثل إعطاء الحقن وسحب العينات.

وإذا نظر لحاجة المريض للعناية والقيام بأمره فيتوجه القول بأن حكم التمريض بشكل عامفرض كفاية، على أهل المريض أولا، ثم على أقربائه الأقرب فالأقرب، ثم الصاحب، ثم الجار، ثم سائر الناس.

آداب التمريض:

للتمريض آداب وشروط ينبغي التحلي بها ومنها:

- إتقان المهنة التي كلف بها (التمريض)، والوفاء بالمواعيد والعقود، وسعة الصدر؛ لأنه يتعامل مع أناس ليسوا بحالة صحية سوية، وأن يبث في هؤلاء المرضى روح الأمل والتوكل على الله عزوجل، وعليه كذلك أن يرعى حرمة هؤلاء، وأن يحفظ أسرارهم، ويحرص على ستر عوراتهم فلا ينظر إليها إلا لحاجة معتبرة، ويكون نظره بقدر الحاجة دون تجاوز.

- الأصل في التطبيب عامة أن يعمل الرجال بتمريض الرجال وأن تعمل النساء بتمريض النساء؛ منعًا للاختلاط وتجنبًا للخلوة المحرمة ولمنع انكشاف عورات النساء للرجال وعورات الرجال للنساء، إلا في حالة الضرورة يجوز للنساء تمريض الرجال والعكس؛ لفعل النبي ﷺ حين أجاز للنساء مداواة الرجال كما في الحديث السابق.

- كذلك لا يجوز للممرض أن يختلي بالمريضة الأجنبية، ولا يجوز للممرضة أن تختلي بالمريض الأجنبي إلا بوجود محرم أو أشخاص آخرين، كالأطباء أو غيرهم لمنع الخلوة.(انظرمادة: مداواةالرجل للمرأة والمرأة للرجل).

- هذا بالإضافة إلى جانب الحرص على عدم الخلوة بين الطبيب والممرضة أو الطبيبة والممرض التي قد تحصل في الأوقات التي تخلو فيها العيادة من المراجعين.

مسؤولية التمريض:

عمل التمريض مرتبط مباشرة بتوجيهات الطبيب المعالج، ولذا يجب على الممرض أن يأتمر بأوامر الطبيب ويتقيد بها؛ لما في ذلك من مصلحة للمريض، وعلى الممرض أن يخبر الطبيب بالتطورات غير الطبيعية التي قد تطرأ على المريض لكي يستطيع معالجتها في الوقت المناسب، علمًا بأن القواعد العامة التي تحكم مسؤولية الممرض تجاه المريض هي القواعد ذاتها التي تحكم ممارسة المهن الطبية عامة (انظر مصطلح: ضمان الطبيب)، فإذا فعل الممرض أو الممرضة أو القابلة فعلًا مأذونًا به، وفق قواعد التمريض المعروفة لأهل العلم، دون تجاوز، فإنه لا يُسأل عما قد ينتج عن فعله من مضاعفات أو أضرار للمريض، أما إذا ارتكب الممرض أو من في حكمه فعلًا غير مأذون به أو أخطأ أو أهمل، أو تجاهل توجيهات الطبيب المعالج، أو ارتكب فعلًا يأباه علم التمريض فإنه يتحمل مسؤولية ما قد ينتج عن فعله من مضاعفات أو أضرار.

وفي الحالات التي ينتج فيها الضرر بسبب توجيهات الطبيب للممرضين، فإن المسؤولية تقع أولاً على الطبيب، مالم يكن الفعل الذي أمر به الطبيب مما لا يجوز للممرض فعله أصلًا، كأن يكون مخالفًا لقاعدة شرعية معلومة، أو يكون مخالفًا لأصول التمريض والتطبيب، فعندئذ لا تنتفي مسؤولية الممرض، بل يشترك مع الطبيب في المسؤولية، ويضمن وإياه ما نتج عن الخطأ من أضرار، بناءً على القاعدة الفقهية أنه إذا اجتمع المتسبب والمباشر

فالأصل تضمين المباشر إلا أن يكون معذورا فيضمن المتسبب، وقاعدة الاشتراك في الجناية والخطأ.

ويجدر بالممرض إذا ما وجد خطأ في توجيهات الطبيب أن يلفت نظر الطبيب لهذا الخطأ من أجل تصحيحه، فإن أصر الطبيب على الفعل وجب على الممرض تسجيل ذلك في سجل الملاحظات؛ ليرفع عن نفسه المسؤولية، علمًا بأن الممرض لا يبرأ من المسؤولية إذا كان الفعل محرمًا شرعًا، أو كان مخالفًا مخالفة صريحة لأصول التمريض والتطبيب كما ذكرنا.

المراجع:

١. التمريض وأحكامه في الفقه الاسلامي، أمل بنت سمحان اللحيان، رسالة ماجستير، دار الصميعي، الرياض، ١٤٣٠.
٢. أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الصديق، الطائف، ط.١ ١٤١٣.
٣. الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، دار النفائس، بيروت، ط.١ ١٤٢٠.

٧٣

الجراحة العلاجية

صورة المسألة:

هي إجراء جراحي بقصد إصلاح عاهة، أو رتق تمزُّق، أو عطب،أو بقصد إفراغ صديد، أو سائل مرضي آخر،أو لاستئصال عضو مريض أو شاذ[(١)].

وقد شهد العصر الحديث تطورات واسعة في حقل الجراحة، وكان لبعض الاكتشافات شأن كبير في تطوير الجراحة، ومنها التقدم الكبير الذي حصل في علم التخدير[(٢)].واكتشاف الزمر الدموية[٣] التي يسرت نقل الدم بأمان أثناء الجراحة.

تنقسم الجراحة إلى قسمين:

١- الجراحات الصغرى: وهي العمليات البسيطة التي تجرى عادة تحت التخدير الموضعي.

٢- الجراحات الكبرى: وتشمل مختلف أنواع الجراحات التي تجرى على الأعضاء الحيوية، وتجرى عادة على التخدير العام أو التخدير الجزئي.

---

(١)الموسوعة الطبية. الطبعة الثانية. لجنة النشر العلمي بوزارة التعليم العالي بمصر.

(٢) انظر: مصطلح(التخدير).

(٣) المراد بالزمر الدموية فصائل الدم المشهورة.

حكم المسألة:

الجراحة جائزة إجمالًا لأنها شكل من أشكال التداوي.

ومن الأدلة على جوازها:

١.عموم قوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾[سورة المائدة آية ٣٢].

ولا شك في أن كثيرًا من الجراحات تنقذ النفس الإنسانية من الهلاك، فيكون ذلك داخلًا في معنى إحياء النفس وإنقاذها فتكون الجراحة حينئذ مشروعة.

٢.حديث ابن عباس أن النبيﷺاحتجم في رأسهأخرجه البخاري ح ٥٧٠٠.

٣.حديث جابر بن عبد الله رضي الله عنهما قال: بعث الرسول ﷺ إلى أبي بن كعبٍ طبيبا فقطع منه عرقًا ثم كواه عليه أخرجه الإمام مسلم ح ٥٨٧٥.

شروط جواز الجراحة:

١. أن تكون الجراحة مشروعة.أي تتفق مع قواعد الشرعوتشهد النصوص بجوازها.

٢. أن يكون المريض محتاجًا إليها سواءً كانت حاجته ضرورية بأن خاف على نفسه الهلاك.أو تلف عضو من جسده.أو كانت حاجته دون ذلك، بأن بلغت مقام الحاجيات التي يلحقه فيها الضرر.

٣. أن يأذن المريض أو من ينوب عنه بفعل الجراحة.

٤. أن تتوفر الأهلية في الطبيب ومساعديه ويتحقق هذا الشرط بوجود ضابطين:

الضابط الأول: أن يكون ذا علم وبصيرة بالمهمة الجراحية المطلوبة.

الضابط الثاني: أن يكون قادرا على تطبيقها وأدائها على الوجه المطلوب.

٥.أن يغلب على ظن الطبيب الجراح نجاح الجراحة.فإن غلب على ظنه هلاك المريض من جراء الجراحة فلا يجوز له فعلها.وإنما اعتبر الشرع غلبة الظن بسلامة المريض ؛ لأنها في حكم اليقين فالشيء الغالب كالمحقق حكمًا.

٦.ألا يوجد علاجٌ أخفُّ ضررًا من الجراحة ، كالأدوية.فإن وجد البديل لزم المصير إليه ؛ صيانة لأجساد الناس من أخطار الجراحة وضررها.

٧.أن تترتب المصلحة على فعل الجراحة سواءً كانت تلك المصلحة ضرورية ، كإنقاذ نفس من الهلاك.أو كانت حاجية كما في الجراحة التي يقصد منها إعادة الأعضاء إلى حالتها الطبيعية ودفع ضرر الأسقام والآفات التي أصابتها.

٨.ألا يترتب على فعل الجراحة ضرر أكبر من ضرر المرض ، إعمالًا للقاعدة الشرعيةالضرر لا يزال بمثله.

- **آداب الجراحة:**

يجب عند الجراحة مراعاة الضوابط الشرعية المتعلقة بالعورة والخلوة.بأن تكون ثياب المريض ساترة لعورته.ولا ينكشف من جسمه إلا ما تدعو

الضرورة إلى كشفه.ويتحرى ألا يطلع على عورات الرجال إلا الرجال.وعلى عورات النساء إلا النساء لأنه أخف.كما يراعي ألا تتاح الفرصة بالخلوة بالمريض أو المريضة ، وخاصة عندما يكون المريض مخدرا فاقدًا للوعي ؛حفاظًا على المريض ومنعًا لما قد يرتكبه بعض ضعاف النفوس من تجاوزات ومخالفات شرعية.

المراجع:

١- أحكام الجراحة الطبية.د.محمد الشنقيطي.مكتبة الصديق. الطائف. ط.١. ١٤١٣هـ

٢- سرقة الأعضاء بالجراحة الطبية وأحكام القصاص المترتبة عليه في الفقه الإسلامي ، د. محمد يسري إبراهيم.دار طيبة الخضراء.مكة المكرمة.ط.١٤٢٦.١

٣- الموسوعة الطبية الفقهية.د. أحمد كنعان. دار النفائس.بيروت.

٤- الموسوعة الطبية الحديثة ، لمجموعة من الأطباء ، لجنة النشر العلمي بوزارة التعليم العالي بمصر ، الطبعة الثانية ١٩٧٠م.

٧٤
الجراحة الوقائية

صورة المسألة:

هي الجراحة التي يقصد منها دفع ضرر محتمل الوقوع في المستقبل[١].

ومن صور الجراحة الوقائية استئصال اللوزتين تجنبًا لالتهابها، واستئصال الزائدة الدودية خوفَ التهابها مستقبلًا وانفجارها، وقلع الأسنان منفردة أو مجموعة، وهي بحالة طبيعية وتؤدي وظيفتها بالشكل المطلوب.

حكم المسألة:

إذا كان يغلب على الظن وقوع الضرر في هذه الأعضاء المراد استئصالها فتشرع الجراحة هنا؛ لقوة الاحتمال الموجود فيها، أما إذا كان الأمر مشكوكا فيه أو متوهما فلا يصح إجراء هذه الجراحات لما يأتي:

١- عدم الحاجة الداعية إليها، وعدم توافر الأسباب المعتبرة شرعًا للحكم بجواز فعلها، حيث أن الأصل يقتضي حرمة الإقدام على تغيير خلق الله بقطع هذه الأعضاء.

---

(١) السلوك المهني للأطباء، د. راجي عباس التكريتي ص ٢٧١، والموسوعة الطبية الحديثة، لمجموعة من الأطباء ٦/١١٤٠.

٢- لأن الخالق عز وجل لم يخلق هذه الأعضاء عبثًا ؛ بل هناك مصالح مترتبة على وجودها ، وفي استئصالها بأعذار موهمة تعطيل لتلك المصالح دون موجب معتبر ، فكان ضررا ومفسدة ، والشرع لا يجيز الضرر والإفساد.

٤- لايجوز استئصال هذه الأعضاء وأمثالها في مثل هذه الحالات ، قياسًا على عدم جواز استئصالها على سبيل التعدي ، بجامع ترتب الضرر على كلا الفعلين.

وتقدير المصلحة في هذه الجراحة وانتفائها راجع إلى عرف الأطباء ، فمتى كانت المصلحة متوهمة حكم بالمنع ، ومتى كانت حقيقية وراجحة حكم بالجواز.

وإذا كان هذا النوع من الجراحة محرما ، فلا يجوز للطبيب فعله ، ولايجوز للمريض أن يأذن له بذلك ويمكّنه من قيامه بمهمته.

المراجع:

١- أحكام الجراحة الطبية ، د.محمد الشنقيطي ، مكتبة الصديق ، الطائف. ط.١ ، ١٤١٣.

٢- الموسوعة الطبية الفقهية.د. أحمد كنعان. دار النفائس.بيروت.

٣- السلوك المهني للأطباء ، د. راجي عباس التكريتي ، دار الأندلس للطباعة والنشر ، ط٢ ، ١٤٠٢.

٤- الموسوعة الطبية الحديثة ، لمجموعة من الأطباء ، لجنة النشر العلمي بوزارة التعليم العالي بمصر ، الطبعة الثانية ، ١٩٧٠م.

٧٥

الحجر الصحي

العناوين المرادفة :

الحماية من الأمراض المعدية

صورة المسألة :

الحجر الصحي هو الحد من تحركات الأصحاء الذين اختلطوا بمن أصيب بمرض سار خلال فترة القابلية للعدوى.

ويهدف هذا الإجراء الصحي إلى الحد من انتشار المرض الساري في المجتمع ، لأن هؤلاء المخالطين الذين يبدون بصحة جيدة قد يكون المرض انتقل إليهم دون أن تظهر الأعراض عليهم ؛ لأنهم لايزالون في فترة حضانة للمرض.

حكم المسألة :

الحجر الصحي جائز ، وقد أرشدنا النبي صلى الله عليه وسلم إلى مايسمى اليوم بالحجر الصحي ؛ لمواجهة الأمراض السارية التي تحصل في العادة بصورة وبائية ، حيث قال : «الطاعون رجس أرسل على طائفة من بني إسرائيل ، أو على من كان قبلكم ، فإذا سمعتم به بأرض ، فلا تقدموا عليه ، وإذا وقع بأرض ، وأنتم بها فلا تخرجوا ، فرارًا منه» أخرجه البخاري ح٣٤٧٣ ومسلم ح٢٢١٨ ، وقد ذهب جمهور الفقهاء إلى منع القدوم على بلد فيها وباء ، ومنع الخروج منها كذلك ، للحديث المتقدم ، وهذا ماقرره

العلم الحديث بعد أن أصبح الأطباء يعرفون الكثير من طبائع الأمراض المعدية المسببة للأوبئة، فقد أقر أهل الطب طريقة الحجر على المصابين في الأوبئة وتحديد تحركاتهم، أو عزلهم في أقسام خاصة بالمستشفيات؛ لتقليل فرصة انتشار الوباء في المجتمع، وصنفت الأمراض المعدية بحسب خطورتها وقدرتها على الانتشار وإحداث الوباء، وشرعت قوانين وأنظمة صارمة تجبر المصابين بهذه الأمراض على العزل في المستشفى أو في الأقسام المتخصصة، وأطلقوا على هذه الأمراض: الأمراض المحجرية، ومنها: مرض الطاعون، والحمى الصفراء، وغيرها.

واعتبرت السنة النبوية أن من مات في وباء الطاعون صابرا محتسبا فله أجر الشهيد، ومن ذلك ماروته أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها أنها قالت (سَأَلْتُ رَسُولَ اللهِ صلى الله عليه وسلم، عَنِ الطَّاعُونِ فَأَخْبَرَنِي أَنَّهُ عَذَابٌ يَبْعَثُهُ اللَّهُ عَلَى مَنْ يَشَاءُ، وَأَنَّ اللَّهَ جَعَلَهُ رَحْمَةً لِلْمُؤْمِنِينَ لَيْسَ مِنْ أَحَدٍ يَقَعُ الطَّاعُونُ فَيَمْكُثُ فِي بَلَدِهِ صَابِرًا مُحْتَسِبًا يَعْلَمُ أَنَّهُ لاَ يُصِيبُهُ إِلاَّ مَا كَتَبَ اللَّهُ لَهُ إِلاَّ كَانَ لَهُ مِثْلُ أَجْرِ شَهِيدٍ.) أخرجه البخاري ح ٣٤٧٤.

والطاعون في اللغة يطلق على الوباء والمرض العام[١].

والمقصود بشهادة من مات بالوباء أن له أجر الشهيد في الآخرة، أما في الدنيا فيعامل كغيره من الأموات الذين ماتوا خارج ميدان القتال، فيغسل، ويصلى عليه.

(١) لسان العرب، مادة (طعن)، دار صادر – بيروت.

ويجب على الأطباء معالجة المرضى المصابين بأمراض معدية أو سارية، ولايجوز للطبيب أن يفر من منطقة موبوءة، وليس له أن يمتنع عن علاج مريض مصاب بأحد هذه الأمراض؛ لأن امتناعه يساهم في تفشي الوباء، وبخاصة أن الطبيب يعرف وسائل الوقاية، ويستطيع أن يحمي نفسه من الإصابة بإذن الله تعالى.

المراجع:

١- الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، مادة (حجر، عدوى)، دار النفائس، بيروت.
٢- الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، مساعد بن عبدالرحمن آل جابر، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لنيل درجة الماجستير من جامعة الملك خالد، لعام ١٤٣٢.
٣- معجم مصطلحات الفقه الطبي، تأليف د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.
٤- الشهيد في السنة النبوية من واقع الكتب الستة، عادل جاسم المسبحي، الناشر دار الإمام الذهبي، ط.١، الكويت، ١٤٢٩.

٧٦

الخبرة الطبية

العناوين المرادفة :

الخبير الطبي.

صورة المسألة :

الخبرة في اللغة : مصدر الفعل خبرت ، وتطلق على معانٍ منها : العلم بالشيء ، ومعرفته على حقيقته ، والاختبار ، والأرض اللينة ، وغيرها[١].

والطب في اللغة : مصدر الفعل طب ، ويطلق على معانٍ منها : العلم بالأشياء ، والمهارة فيها ، والحذق لها ، وعلاج الجسم والنفس ، والسحر ، وغيرها من المعاني[٢].

والخبرة في الاصطلاح العام : المعرفة بباطن فن من الفنون.

والطب في الاصطلاح : علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان ، من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ، ليحفظ الصحة حاصلة ويستردها زائلة.

والخبرة الطبية : المعرفة ببواطن بدن الإنسان بحذق ومهارة.

---

(١) لسان العرب ، مادة(خبر) دار صادر ، بيروت ، والمعجم الوسيط ، مادة (خبر) ، دار الدعوة ، القاهرة.

(٢) لسان العرب ، مادة(طبب) دار صادر ، بيروت ، والمعجم الوسيط ، مادة (طبب) ، دار الدعوة ، القاهرة.

والخبير الطبي: العارف ببواطن بدن الإنسان بحذق ومهارة(١).

حكم المسألة:

يمكن النظر في هذه المسألة من خلال الجوانب التالية:

- هناك شبه بين الخبرة والشهادة من حيث: إن الخبرة والشهادة وسيلتا إثبات، وتفترقان عن بعضهما: من حيث الشروط، وحقيقة عمل كل منهما، والأثر المترتب عليهما.
- يجب الرجوع إلى أهل الخبرة الطبية فيما هو من اختصاصهم، ولا يعرف إلا عن طريقهم.
- تكتسب الخبرة الطبية من طرق متعددة أشهرها: التعلم، والتجربة، والفراسة، والعرف.
- لمعرفة خبرة الطبيب وقياسها طريقان هما: الشهادة من أهل الاختصاص، والشهرة والاستفاضة.
- تحتاج المجامع الفقهية والهيئات الشرعية والمحاكم القضائية لتعيين أطباء خبراء، يؤخذ بقولهم في المسائل والقضايا الحاصلة، والنوازل الواقعة، وهذا أمر مكفولٌ لهم بقواعد الشريعة العامة.
- اختلف الفقهاء في تكييف قول الطبيب هل هو من باب الشهادة، أم من باب الخبر والرواية، أم من باب الحكم؟ وذلك على أقوال ثلاثة:

القول الأول: أنه من باب الخبر والرواية، واستدل أصحاب هذا القول بما يأتي:

---

(١) الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، مساعد بن عبدالرحمن آل جابر، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لنيل درجة الماجستير من جامعة الملك خالد، لعام ١٤٣٢.

الدليل الأول: خبر عمر في حادثة وفاته، والشاهد منه أنه أتي رضي الله عنه بنبيذ فشربه فخرج من جوفه ثم أتي بلبن فشربه فخرج من جرحه، وفي رواية: فدخل عليه الطبيب فقال: ائتوني بلبن. أخرجه البخاري ح٣٧٠٠، وينظر فتح الباري ٧/ ٦٤.

الدليل الثاني: قياس الخبير على القاسم والقائف.

القول الثاني: أنهمن باب الحكم، واستدلوا على ذلك بما يأتي:

الدليل الأول: أنه رأي طبي يختص به أهل الخبرة الطبية، مع كونه يُحكم برأي الطبيب فيها.

الدليل الثاني: أن فيه معنى الإلزام، وذلك عند بناء الحكم عليه.

القول الثالث: أنه من باب الشهادة، واستدلوا على ذلك بما يأتي:

أنه يترتب عليها فصل قضاء وإبرام حكم.

وبناءً على هذا الخلاف ينظر في اشتراط تعدد الأطباء؛ لأن الأدلة الواردة في الشهادة تقتضي التعدد، فيشترط التعدد أيضًا في قول الطبيب الخبير على القول الثالث، بخلاف القولين الأولين فلا يشترط.

- إذا كان أهل الخبرة بالطب من النساء، فالاستعانة بهن جائزة فيما تقبل فيه شهادتهن، كشهادتهن في كل ما لا يطلع عليه الرجال، وكذلك قضايا المال، وما يقصد به المال، وفي الجناية الموجبة للمال، ولا تقبل شهادتهن في الحدود والقصاص، ونحوها.
- يرد قول الخبير الطبي إذا كان على وجه الشهادة بما ترد به الشهادة من: الكفر، والفسق وانعدام التكليف، وعدم النطق، والتهمة، وإن كان على وجه الرواية فيرد بالكفر، والفسق، وانعدام التكليف، ويعفى بنحو ذلك.

- يضمن أهل الخبرة بالطب ما ترتب على فعلهم: من تلف عضو، أو فوات منفعة، أو هلاك مريض، إن تعدوا فيما أذن لهم، أو أهملوا، أو قصروا فيما يجب عليهم مراعاته من أصول مهنتهم، فتسبب عن ذلك تلف أو هلاك.
- أصول المهنة الطبية هي: الأصول الثابتة، والقواعد المتعارف عليها نظريًا وطبيًا بين الأطباء، والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت قيامه بالعمل الطبي، ولها قسمان: أصولٌ طبية ثابتة، وأصولٌ طبية غير ثابتة.
- إذا تعارضت أقوال الأطباء فيجمع بينها إن أمكن الجمع، فإن لم يمكن الجمع فيلجأ إلى الترجيح إما: بالأقوى، أو بالأكثر خبرة وعلمًا، أو بالأكثر عددًا، أو بالأكثر عدالة، أو بالقواعد والضوابط الفقهية كتقديم المثبت على النافي، والعمل بأصل براءة الذمة، والأخذ بقول النساء فيما هو من اختصاصهن، واعتبار مقاصد الشريعة العامة.
- إذا تعارض قول أهل الخبرة بالطب مع أدلة الإثبات الأخرى، فيقدم الأقوى مطلقًا.

وإذا انعدم أهل الخبرة بالطب، ولم يمكن اللجوء إليهم فهناك عدد من الطرق يعمل بها منها: اليمين، والتخيير، والعرف، واجتهاد القاضي.

- الأصل حظر إفشاء السر، ويُعدُّ إفشاؤه بدون مقتض موجبًا للمؤاخذة شرعًا.

المراجع:

١- مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، الدورة١٣ ، بحث التأمين الصحي وتطبيقاته المعاصرة لمحمد المناوي ، وبحث التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحيةلمحمد الأمين الضرير.
٢- فقه النوازل ، محمد حسين الجيزاني ، دار ابن الجوزي ، ط.١ ، ١٤٢٦.
٣- أبحاث هيئة كبار العلماء بحث بعنوان : حكم التسعير.مجلد٢. نشر الرئاسة العلمية للبحوث والإفتاء.
٤- فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء ، ترتيب : أحمد الدويش ، نشر الرئاسة العلمية للبحوث والإفتاء.
٥- مجلة الجمعية الفقهية السعودية ، بحث بعنوان : الأجير الخاص ، ضوابطه وتطبيقاته ، د. عبد الله بن إبراهيم الموسى ، العدد الثالث ، ١٤٢٩.
٦- مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية الكويتية ، بحث بعنوان أضواء على أجرة الطبيب ، للباحث تمام اللودعمي ، العدد التاسع والأربعون ، السنة ١٤٢٣.
٧- مجلة الفيصل ، الخبرة في التشريع الإسلامي ، لمحمد فؤاد الذاكري ، العدد الثامن والتسعون بعد المائة ، السنة ١٤١١.
٨- مجلة كلية دار العلوم ، الخبرة ومجالاتها في فقه العبادات. لمريم الهنداوي ، العدد التاسع والعشرون ، السنة ١٤٢٩.
٩- مجلة الحكمة ، بحث بعنوان فقه الطبيب وأدبه ، لعبدالله الجبوري ، العدد الخامس والعشرون ، السنة ١٤٢٣.

١٠- أهل الخبرة وأثرهم في الحكم القضائي، د.محمد صالح العجلان، بحث غير منشور لنيل درجة الدكتوراه من الجامعة الإسلامية، السنة ١٤١٤.

١١- الخبرة ومجالاتها في الفقه الإسلامي، د.فاطمة الجار الله، بحث غير منشور لنيل درجة الدكتوراه من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السنة .١٤٢٢

١٢- قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي، فواز القايدي، بحث غير منشور مقدم لنيل درجة الماجستير من جامعة أم القرى، السنة ١٤١٨.

١٣- الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، مساعد بن عبدالرحمن آل جابر، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لنيل درجة الماجستير من جامعة الملك خالد، السنة .١٤٣٢

١٤- الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، مادة (خبر)، دار النفائس بيروت.

١٥- الاستعانة بأهل الخبرة في القضاء في الفقه ونظام المرافعات الشرعية في المملكة، عبدالعزيز الحجيلان، دار ابن الجوزي، ط.١، ١٤٢٨.

١٦- بحوث في الفقه الطبي والصحة النفسية، عبدالستار أبو غدة، دار الأقصى، ط.١، ١٤١١.

١٧- شهادة أهل الخبرة وأحكامها في الفقه الإسلامي، أيمن حتمل، دار الحامد، ط.١، ٢٠٠٨م.

١٨- التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، قيس محمد مبارك، مكتبة الفارابي بدمشق، ط.١، ١٤١٢.

٧٧

الرتق العذري

العناوين المرادفة:

ترقيع غشاء البكارة

صورة المسألة:

غشاء البكارة - بالفتح للباء- هو الجلدة التي تكون على قبل المرأة وتسمى عذرة أيضًا، والعذراء هي المرأة التي لم تفتض بكارتها.والبكر هي التي لم يمسها رجل.

والبكارة كسائر أجزاء الجسد معرضة إلى أن تصاب بتلف كلي أو جزئي نتيجة حادث مقصود أو غير مقصود، بسبب قدري كَمَرَض أو بسبب تصرف إنساني كاعتداء.وقد يكون هذا التصرف في ذاته معصية وقد لا يكون.

ورتق البكارة: إصلاحها وإعادتها على وضعها السابق قبل التمزق.أو إلى وضع قريب منه.وهو عمل الأطباء المتخصصين، فهو داخل في الجراحة الرأبية أو التجميلية الخاصة بالفرج، وتعتبر من الناحية العملية جراحة بسيطة.

ويمكن اختصار تعريف الرتق العذري بأنه: إعادة عذرة المرأة بتدخل جراحي.

أو إغلاق المهبل بواسطة غشاء البكارة.

وهذا العمل له مصالح ومفاسد فأما مصالحه التي يحققها فمنها :

١- الستر في حال كون غشاء البكارة ناشئ عن فعل الفاحشة,والستر مقصد شرعي عظيم قررته النصوص الشرعية كقوله ﷺ : (لو سترته بثوبك كان خيرًا لك) (رواه أبو داود ح٤٣٧٧وصححه الألباني في صحيح وضعيف الجامع الصغير وزيادته ح١٣٩٥٠).

٢. حماية بعض الأسر التي ستتكون في المستقبل من بعض عوامل الانهيار ؛ إذ إن زواج الفتاة وانكشاف أمرها مظنة القضاء على هذه الأسرة الوليدة في مهدها أو على الأقل إضعافها بالشك وفقدان الثقة بين أطرافها,ولا شك أن إيجاد الأسرة المتماسكة بالثقة بين طرفيها مقصد شرعي.

٣. الوقاية من سوء الظن : فإن قيام الطبيب بهذا العمل يساعد على إشاعة حسن الظن بين الناس ، ويسد بابًا لو ظل مفتوحًا لاحتمل أن يدخل منه سوء الظن إلى النفوس ، والخوض فيما حرم الله تعالى وحذر مجتمع الإيمان منه تحذيرًا شديدًا,وقد يترتب على ذلك ظلم البريئات من الفتيات ، وإشاعة حسن الظن بين المؤمنين مقصد شرعي معتبر.

٤. تحقيق المساواة والعدل بين الرجل والمرأة,ذلك أن الرجل مهما فعل الفاحشة لا يترتب على فعله أي أثر مادي ولا يثور حوله أي شك ، إن لم يثبت عليه ذلك بوسائل الإثبات الشرعية.

وكذا الحال بالنسبة للمرأة المتزوجة أو التي سبق لها الزواج كالمطلقة والأرملة، فهي لا تتعرض لمثل تلك المؤاخذة.في الوقت التي تؤاخذ المرأة البكر اجتماعيًا وعرفيًا على زوال بكارتها، حتى وإن لم يقم دليل معتبر شرعًا على ارتكابها الفاحشة، وتحقيق العدالة بين الناس أمام النظام في الإسلام مقصد شرعي، إلا ما ثبت استثناؤه بدليل شرعي.

٥. أن قيام الطبيب المسلم بإخفاء تلك القرينة الوهمية (في دلالتها على الفاحشة)، له أثر تربوي عام في المجتمع وخاصة فيما يتعلق بالفتاة نفسها.

فأما الأثر العام فبيانه: أن المعصية إن أخفيت انحصر ضررها في نطاق ضيق جدًا، وقد يقتصر على فاعلها إلم يتب عنها,وإن تاب عنها انمحى أثرها تمامًا، وأما إذا شاعت بين الناس وتناقلتها الأخبار ازداد أثرها السيئ وتناقصت هيبة الناس من الإقدام عليها.

وأما الأثر الخاص بالفتاة فإن هذا العمل يشجعها على التوبة وييسر أمرها، على فرض وقوعها في المعصية.

وأما المفاسد التي يعتبر الرتق مظنة له فمنها:

١- الغش والخداع.: وذلك أن الفتاة التي فقدت بكارتها أيا كان السبب بإعادتها للبكارة توهم أنها لا زالت بكرًا، في حين أن الأمر بخلاف ذلك، وكون البكارة قد زالتن بعذر شرعي يعد ابتلاءً وامتحانًا لها.

٢- التشجيع على الفاحشة: وذلك أن مَن أرادت أن تمارس هذه الفاحشة لن تجد خوفًا من الفضيحة؛ لأن بإمكانها رتق بكارتها، وربما أخرت ذلك حتى تمارس رذيلتها في أطول وقت ممكن.

٣- كشف العورة: وذلك أنه يستلزم من عملية الرتق العذري كشف العورة المغلظة، والأصل في ذلك التحريم إلا لضرورة.

حكم المسألة:

للعلماء في حكم الرتق العذري ثلاث اتجاهات:

الاتجاه الأول: المنع مطلقا؛ لما يؤدي إليه هذا الفعل من اختلاط الأنساب، ولما فيه من اطلاع على العورة، ولأن هذا الفعل يسهل للفتاة ارتكاب الجريمة لعلمها بإمكان إصلاح ما يفسد، ولما ينطوي عليه من الغش، ويتعارض مع قواعد الشريعة، ومنها قاعدة: لا ضرر ولا ضرار.

الاتجاه الثاني: الجواز مطلقا؛ لأنه لا يوجد ما يدل على عدم مشروعيتها في الفقه الإسلامي سواء أكان رتق الغشاء بسبب غير أخلاقي، أو بسبب أخلاقي تعذر الفتاة به، حيث يجوز إجراء تلك الجراحة في جميع الحالات.

الاتجاه الثالث: التفصيل، وذلك أن أسباب زوال البكارة تنقسم إلى ثلاثة أصناف:

الصنف الأول: أسباب غير وطء النكاح مما ليس بمعصية شرعًا.

الصنف الثاني: ارتكاب فاحشة الزنى دون إكراه.

الصنف الثالث: وطء النكاح وما يلتحق به.

فأما الصنف الأول فمثل الحوادث والآفات والمصائب التي تصيب الفتاة فتؤدي إلى تمزق البكارة,كالسقطة,والصدمة, والحمل الثقيل,وطول العنوسة,وكثرة دم الحيض,والخطأ في بعض العمليات التي يكون الغشاء محلًا لها، واستعمال كمادات التنظيف، وممارسة بعض الرياضات، ونحو ذلك، وألحق به الاغتصاب، وكذلك الزنا بها وهي نائمة نائمة أو هي صغيرة بناءً على مخادعة أو غير ذلك.

فإن التكليف مرفوع عن الصغار والمكرهين فهنا ينظر: إن غلب على الظن أن الفتاة ستلاقي عنتًا وظلمًا بسبب الأعراف والتقاليد السائدة كان إجراء الرتق واجبًا؛ لما فيه من دفع مفاسد يغلب على الظن وقوعها,وإن كان يغلب على الظن عدم وقوع هذه المفاسد كان الرتق مندوبًا، وليس بواجب، أو يكون مباحًا.

الصنف الثاني: ارتكاب فاحشة الزنا دون إكراه وهي بالغة عاقلة.

وهنا فرق بين حالتين: الحالة الأولى: أن يكون زوال البكارة بسبب زنا اشتهر بين الناس سواءً كان اشتهاره نتيجة صدور حكم قضائي على الفتاة، أو نتيجة تكرار الزنى من الفتاة وإعلانها لذلك واشتهارها بالبغاء، فيحرم على الطبيب حينئذٍ رتق غشاء البكارة؛ لعدم وجود المصلحة، ولعدم خلوه من المفسدة.

والحالة الثانية: أن يكون زوال البكارة بسبب زنا لم يشتهر أمره، فالطبيب مخير بين إجرائها وعدم إجرائها.وإجراؤها أولى لأنه من باب الستر.

الصنف الثالث: زوال البكارة بسبب وطء في عقد النكاح سواءً أكانت المرأة مطلقة أو أرملة، وإجراء الرتق في هذه الحالة يكون حرامًا؛ لأن هذا الفعل لا مصلحة فيه.ومن باب أولى يحرم إجراؤه لامرأة متزوجة.لأنه عبث ولهو.ولا يجوز للطبيب النظر إلى عورة المرأة دون ضرورة أو حاجة.

المراجع:

١- عملية الرتق العذري في ميزان المقاصد الشرعية، د. محمد نعيم ياسين، مطبوع مع مجموعة أبحاث للمؤلف طبع دار النفائس والبحث منشور في مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية جامعة الكويت العدد العاشر شعبان ١٤٠٨.

٢- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، نشر مكتبة الصحابة.

٣- الحكم الشرعي لجراحة إصلاح غشاء البكارة، دراسة فقهية مقارنة، ا.د. عبد الله مبروك النجار، بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر، ١٣ ربيع أول ١٤٣٠.

٤- الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي تأليف: الدكتور محمد خالد منصور، نشر دار النفائس للنشر والتوزيع، ط.١٤١٩.

٧٨
رفع أجهزة الإنعاش

العناوين المرادفة:

ترك الإنعاش الطبي.

صورة المسألة:

يقصد بالإنعاش الطبي: المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعدوهم لمساعدة الأجهزة الحياتية حتى تقوم بوظائفها، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة قَصْد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها.

والأجهزة الحياتية للجسم هي: الدماغ، والقلب، والرئتان، والكُلى، الدم المسؤول عن التوازن بين الماء والأملاح.

والمقصود برفع أجهزة الإنعاش:

أن يوجد مريض قد ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش، فهل يجوز إزالة هذه الأجهزة عنه أم لا؟

حكم المسألة:

فرق الباحثون المعاصرون في هذا بين حالات:

الحالة الأولى: أن يعود المريض إلى حالته الطبيعية بعد وضعه تحت أجهزة الإنعاش الصناعي لفترة كافية، وحينئذ يقرر الطبيب رفع أجهزة

الإنعاش، فلا خلاف في جواز رفعها في هذه الحالة؛ لتحقق السلامة وزوال الخطر.

الحالة الثانية: إذا قرر الأطباء أن المريض قد توقف قلبه ونَفَسه، ولم يستجب للآلات المستخدمة، فحينئذ يقرر الطبيب موت المريض تماما بموت أجهزته الحيوية المتمثلة في القلب والدماغ، فيجوز حينئذ رفع أجهزة الإنعاش عنه بالاتفاق لتحقق الوفاة.

الحالة الثالثة: حالة الشخص الذي يستفيد من تركيب أجهزة الإنعاش له كالذي توقف قلبه ونفسه، أما خلايا مخه فلا زالت تؤدي وظائفها فهل يجوز رفعها عنه؟

اختلف في هذه الحالة على اتجاهين:

الاتجاه الأول: يحرم رفعها عنه في حالة حاجته إليها وعملها في إنقاذه.

الاتجاه الثاني: يجوز في حالة الحياة النباتية، وهي حالة موت جزء الدماغ.

ويرى بعض الباحثين أن الخلاف هنا خلاف شكلي، ذلك أن الشخص إذا كان فيه حياة مستقرة واعية فلا تنزع عنه الأجهزة مادامت تحافظ على حياته، أما إن كانت حياته المستقرة غير واعية ويعاني من غيبوبة وهي الحياة النباتية فيجوز رفع الأجهزة عنه، ولا يعد الطبيب ضامنا ولا مسئولا عن ذلك.

وهذا في الحقيقة يعد جمعًا بين الاتجاهين السابقين، فيكون اتجاهًا ثالثًا ولا يرفع الخلاف.

الحالة الرابعة : حالة الشخص الذي توفي دماغه : اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم رفع أجهزة الإنعاش عنه على قولين :

الاتجاه الأول :لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا ؛ لأن هذه الأجهزة مساعدة له ، ومن وسائل مداواته وعلاجه ، وقيام الأطباء بحرمانه من هذه الوسائل يعد محققا لجريمة القتل العمد العدوان.

الاتجاه الثاني :يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا بشروط ، وهو قول الأكثر ، وعللوا بأن الحياة الحقيقية ليست تلك التي تنبعث من أجهزة الإنعاش.

أما الشروط فقد تفاوتوا في عدها :

فقرر المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة لعام ١٤٠٨ ، القرار ٤٩(٢/١٠) : أنه يجوز رفع أجهزة الإنعاش التي ركبت على جسم المريض بشرطين :

١. أن تتعطل جميع وظائف دماغه تعطلًا نهائيًا.

٢. أن تقرر لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه.

وقرر المجمع الفقهي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقًا) في قراره رقم ١٧ (٥/٣)في مؤتمره الثالث لعام ١٤٠٧أنه : يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص ، وإن كان بعض أعضائه كالقلب مثلًا لا زال يعمل آليًا بفعل الأجهزة المركبة ، إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين :

١. إذا توقف قلبه وتنفسه توقفًا تامًا وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلًا نهائيًا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراءأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

و أصدرت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في المملكة العربية السعودية الفتوى رقم (١٢٠٨٦) والمتضمنة ما يلي:

أولا: إذا وصل المريض إلى المستشفى وهو متوفى فلا حاجةلاستعمال جهاز الإنعاش.

ثانيا: إذا كانت حالة المريض غير صالحة للإنعاش بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقاتفلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثالثا: إذا كان مرض المريض مستعصيا غير قابل للعلاج، وأن الموت محقق بشهادة ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش.

رابعا: إذا كان المريض في حالة عجز، أو في حالة خمول ذهني مع مرض مزمن، أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة، أو مرض القلب والرئتين المزمن، مع تكرار توقف القلب والرئتين، وقرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات ذلك، فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

خامسا: إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعص على العلاج بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقاتفلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش، لعدم الفائدة في ذلك.

سادسا : إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد ، وغير ملائم لوضع معين حسب رأي ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة لاستعمال آلات الإنعاش ، ولا يلتفت إلى رأي أولياء المريض في وضع آلات الإنعاش أو رفعها ، لكون ذلك ليس من اختصاصهم.

المراجع:

١- قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي الدورة العاشرة السبت ١٤٠٨/٢/٢٤ إلى الأربعاء ١٤٠٨/٢/٢٨.
٢- قرارات المجمع الفقهي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) قرار رقم (١٧(٥/٣).
٣- مجلة المجمع ع٣ ج٢ ص٥٢٣.
٤- فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء ج٢٥.
٥- المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة أم درمان في السودان، تأليف د. محمد بن عبدالجواد حجازي النتشة، القاضي الشرعي بالأردن.
٦- تحديد بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهاد علماء المسلمين، د. محمد نعيم ياسين، نشر في مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الكويت، العدد الرابع، ربيع الأول، ١٤٠٦.
٧- نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، للدكتور محمود إبراهيم محمد مرسي. دار الكتب القانونية، ط.١، ٢٠٠٩م.
٨- أثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا على الأحكام الفقهية د. صالح بن علي الشمراني، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد التاسع والثمانون، ١٤٣٢.
٩- موت الدماغ بين الطب والإسلام، تأليف ندى محمد نعيم الدقر، ط.١ ١٤١٨هـ نشر دار الفكر دمشق ودار الفكر المعاصر بيروت لبنان.

٧٩

زراعة الأعضاء

العناوين المرادفة:

الانتفاع بالأعضاء.

صورة المسألة:

عمليات غرس الأعضاء هي: العمليات التي يتم فيها نقل عضو معين سليم، من جسم إنسان، وغرسه في جسم إنسان آخر مريض، بدلًا عن العضو التالف فيه.

وهذا الموضوع أمر واقع فرضه التقدم العلمي والطبي، وظهرت نتائجه الطبية المفيدة والمشوبة في كثير من الأحيان بالأضرار النفسية والاجتماعية الناجمة عن ممارستهدون الضوابط والقيود الشرعية التي تصان بها كرامة الإنسان.

وفي القرن العشرين تكثفت جهود الجراحين في عمليات غرس القرنية خصوصًا في الفترة ما بين ١٩٢٥م - ١٩٤٥م، كما انتشر نقل الدم بصورة واسعة.

ومسألة النقل والغرس تنقسم إلى ثلاثة أنواع:

- غرس الأعضاء بالنقل الذاتي.
- نقل الأعضاء من الحي وغرسها في حي آخر.
- نقل الأعضاء من الميت وغرسها في الحي.

وتفصيلها على النحو التالي:

النوع الأول: غرس الأعضاء بالنقل الذاتي.

لا خلاف بين أهل العلم في جواز أخذ جزء من جسم الإنسانلزرعه أو للترقيع في جسم نفسه، كأخذ قطعة من جلده أو عظمه لترقيع ناحية أخرى من جسمه بها عند الحاجة إلى ذلك.وهذه المسألة تدخل في ماذكره فقهاؤنا المتقدمون من جواز قطع العضو وبتره؛ لإنقاذ النفس ودفع الضرر عنها عند غلبة الظن بذلك، فيكون نقل العضو لأجل إنقاذ النفس بطريق أولى.

وقد صدر في هذا الشأن قرار للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلاميفي دورته الثانية بمكة المكرمة ما بين ٢٨ ربيع الثاني و٧ جمادى الآخر عام ١٤٠٥.

النوع الثاني: نقل الأعضاء من الحي وغرسها في حي آخر.

واتفصيل الحكم في هذه المسألة راجع مادة (التبرع بالأعضاء)

النوع الثالث: نقل الأعضاء من الميت وغرسها في الحي.

ولتفصيل الحكم في هذه المسألة راجع مادة (نقل الأعضاء من الميت وغرسها في الحي)

المراجع:

١- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، ط٢، دار مكتبة الصحابة، جدة، ١٤١٥.

٢- انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميِّتًا، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٤، ١٤٠٨.

٣- فقه النوازل، بحث: التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني، د. بكر أبو زيد، مؤسسة الرسالة، بيروت

٤- قرار مجمع الفقه الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة ١٤٠٥، والمنعقد بجدة ١٤١٠.

٥- حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية، كمال الدين جمعه بكرو، ط١، دار الخير، دمشق، ١٤٢٢.

٨٠

التبرع بالأعضاء

العناوين المرادفة:

نقل أعضاء الإنسان.

الوصية بالأعضاء.

صورة المسألة:

يتبرع بعض الناس بأعضائه البشرية حال حياته أو يوصي بالتبرع بها بعد موته، فهل يسوغ ذلك شرعًا؟

حكم المسألة:

اختلف في هذه المسألة على اتجاهين:

الاتجاه الأول: منع التبرع لاستقطاع ونقل وزرع الأعضاء، وذهب إلى هذا القول عدد من العلماء المعاصرين.

أدلتهم:

الدليل الأول: أن الجسد الذي بين جنبينا ليس ملكًا لنا، وإنما هو ملك لله تعالى، قال تعالى: ﴿أَمَّن يَمْلِكُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَـٰرَ﴾ [سورة يونس: ٣١] فلا يصح من الإنسان التصرف بجسمه.

الدليل الثاني: أن قطع أعضاء الإنسان -حيًا كان أو ميتًا- وفصلها من موضعها مثلة، وهو أمر محرم، عملًا بما ورد عنه صلى الله عليه وسلم

أنه "كان ينهى عن المثلة " (أخرجه البخاري ح ٤١٩٢)فثبت من ذلك كله أن استعمال أعضاء الإنسان –حيا كان أو ميتًا- لا يجوز عند عامة الفقهاءإلا بحق.

الدليل الثالث:أن في الأصل الأنفس التحريم، فلا يجوز إتلاف النفس المعصومةأو إتلاف جزء منها، وقدقال تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [سورة: البقرة: ١٩٥] وقال الله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: ٢٩] وغير ذلك من الآيات.

أما الأحاديث، فكثيرة، منها: ما رواه مسلم وأصحاب السنن عن جابر أن الطفيل بن عمرو الدوسي، أتى النبي صلى الله عليه وسلم، فقال: يا رسول الله، هل لك في حصن حصين ومنعة؟ - قال: حصن كان لدوس في الجاهلية - فأبى ذلك النبي صلى الله عليه وسلم للذي ذخر الله للأنصار، فلما هاجر النبي صلى الله عليه وسلم إلى المدينة، هاجر إليه الطفيل بن عمرو وهاجر معه رجل من قومه، فاجتووا المدينة، فمرض، فجزع، فأخذ مشاقص له، فقطع بها براجمه، فشخبت يداه حتى مات، فرآه الطفيل بن عمرو في منامه، فرآه وهيئته حسنة، ورآه مغطيا يديه، فقال له: ما صنع بك ربك؟ فقال: غفر لي بهجرتي إلى نبيه صلى الله عليه وسلم، فقال: ما لي أراك مغطيا يديك؟ قال: قيل لي: لن نصلح منك ما أفسدت، فقصها الطفيل على رسول الله صلى الله عليه وسلم، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «اللهم وليديه فاغفر».أخرجه مسلم ح ١١٦.

وبناءً على ما تقدم وعلى غيره من الأدلة فإن نفس الإنسان ليست ملكًا خالصًا له، وإنما هي أمانة من الله تعالى الذي خلقها وأوجدها وأمدها بما تتمكن به من إعمار الكون وخلافة الأرض، فلا يباح للإنسان أن يتصرف بنفسه ولا يتلفها أو يلقيها فيما يهلكها، بل يجب عليه الحفاظ عليها واجتناب كل ما يضرها أو يعرضها للخطر والهلاك.

الاتجاه الثاني: جواز عملية التبرع باستقطاع ونقل وزراعة الأعضاء الإنسانية، وذهب إلى هذا الرأي جملة من العلماء المعاصرين، وأكثر المجامع الفقهية ومؤسسات البحوث والهيئات الفقهية وهيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، ووزارة الأوقاف الكويتية، والمجلس الأردني الأعلى، ومجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف، وغيرهم.

أدلة المجوزين:

استدل المجيزون للتبرع بالأعضاء بأدلة كثيرة منها:

الدليل الأول: أن زرع الأعضاء يعتبر نوعًا من التداوي وحفظ النفس الذي حث عليه الشارع الحكيم، وفيه إنقاذ للنفوس من الهلكة لقول الله تعالى ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾ [سورة: البقرة: ١٩٥] وقوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ [سورة المائدة: ٣٢]

الدليل الثاني: في نقل الأعضاء تفريج للكربات، وتأكيد على مبدأ التراحم والتكافل والتعاطف بين أفراد المجتمع، والإحسان إلى المحتاجين والمضطرين، ومن الأحاديث الواردة في ذلك:

- عن ابن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم، قال: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه ولا يسلمه، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة، فرج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيامة، ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة»أخرجه مسلم ح٢٥٨٠.
- عن النعمان بن بشير، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (مثل المؤمنين في توادهم، وتراحمهم، وتعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى).أخرجه مسلم ح ٢٥٨٥.

وجه الدلالة من الحديثين: فيهما دليل على أن التبرع إيثار وعمل خير، وعملية نقل الأعضاء تعبر عن أسمى معاني الأخوة الإيمانية، وفيها تفريج لكرب المؤمنين، وإنقاذ لحياتهم، وذلك مشروع كما دلت عليه هذه الأحاديث.

الدليل الثالث: مدح الله تعالى الأنصار في كتابه العزيز بقوله تعالى: ﴿وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ﴾[سورة الحشر: ٩].وما الخصاصة إلا شدة الحاجة، وهي تتمثل في أجزاء البدن أكثر من غيره من المنافع الدنيوية، والإيثار يكون بالمال وبغيره، بشرط ألا يؤدي إلى هلاك المؤثر، أو حصول ضرر بالغ به؛ لأن قتل النفس محرم أشد التحريم في الإسلام.

الدليل الرابع: أن الله تعالى أباح للمضطر ارتكاب بعض المحرمات لحفظ النفس وصيانتها عنالتلف، قال تعالى﴿فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ﴾

[البقرة: ١٧٣] وقال تعالى: ﴿فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [سورة الأنعام: ١٤٥] فالمحرمات أبيحت لضرورة حفظ النفس عن الهلاك، وقد أبيح مال الغير بغير إذنه مع ضمانهلحفظ النفس، فهذه النصوص الواردة في الإباحة تقابل النصوص التي تحرم ذلك، فتعتبر هذه النصوص المبيحة مخصصة لتلك المحرمة.

الدليل الخامس: من القواعد الشرعية أنه إذا أشكل علينا أمر من الأمور نظرنا إلى نتائجه وآثاره، وهي مفاسده ومضاره، أو مصالحه ومنافعه، فإذا تجلت نتائجه وعرفت عواقبه أمكننا تصوره، والحكم على الشيء فرع عن تصوره، لأن الدين الإسلامي جاء لتحقيق المصالح ودفع المضار فمتى تحققت المصلحة خالصة أو رجحت على المفسدة فهناك الإباحة والجواز.

وإن تحققت المفسدة خالصة أو رجحت على المصلحة فهناك المنع والتحريم، وهذه قاعدة شرعية تسندها النصوص الكريمة ويدعمها المعنى العام الذي جاء من أجله هذا الدين.

قال تعالى في المصالح الخالصة: ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ﴾[سورة الأعراف: ٣٢] وقال تعالى في المفاسد الخالصة: ﴿قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّيَ الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ﴾ [سورة الأعراف: ٣٣] وقال فيما ترجحت مصلحته: ﴿وَلَا تَجْعَلُوا اللَّهَ عُرْضَةً لِّأَيْمَانِكُمْ أَن تَبَرُّوا وَتَتَّقُوا وَتُصْلِحُوا بَيْنَ النَّاسِ﴾[سورة البقرة: ٢٢٤] وقال فيما ترجحت مفسدته: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا﴾[سورة البقرة: ٢١٩] ﴿وَلَا

تَسُبُّوا الَّذِينَ يَدْعُونَ مِن دُونِ اللَّهِ فَيَسُبُّوا اللَّهَ عَدْوًا بِغَيْرِ عِلْمٍ كَذَٰلِكَ زَيَّنَّا لِكُلِّ أُمَّةٍ عَمَلَهُمْ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّهِم مَّرْجِعُهُمْ فَيُنَبِّئُهُم بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴾[الأنعام: ١٠٨، ١٠٩] وفي ضوء هذه النصوص الشرعية يظهر لنا بجلاء ووضوح مشروعية القول بجواز التبرع بالأعضاء من عدمه، فإذا علمنا رضا صاحب العضو المنزوع وموافقته في حال تصرفه في بنفسه، وعلمنا ضرورة المريض إلى ذلك العضو، وقال الأطباء الثقات إنه بالإمكان نزع عضو من هذا الإنسان وتركيبه في إنسان آخربلا ضرر كبير يلحق المنزوع، وبنجاح محقق أو مترجح في حق الذي سيركب فيه، وأن المعدات والأجهزة موجودة علمنا من النصوص الكريمة ومن القواعد الشرعية العامة أن الشرع الحنيف يبيح نقل عضو إنسان غير متضرر- كثيرا- من نقله منه إلى آخر في ضرورة أو حاجة ماسة إلى ذلك العضو، وأنه عمل مباح لا إثم فيه ولا حرج.

وقد عضد المجوزون أدلتهم بعدة أدلة عقلية تتضمن مناقشة لأدلة المانعين منها:

أولاً: لانسلم أن التمثيل المنهي عنه -كما وردت به الأحاديث النبوية- متحقق في مسألة نقل الأعضاء البشرية، لأسباب كثيرة منها:

- أن التمثيل المنهي عنه هو ما يقع في الحروب والمعارك بجدع الأنوف والآذان وشق البطون وقطع الأجهزة التناسلية وتشويه الجثة، أما في مسألة نقل الأعضاء فليس هناك تمثيل بلاالعملية متبوعة بجراحات التجميل وإخفاء الآثار بحيث لا تحس ولا ترى.

- أن دوافع التمثيل في الحرب والجرائم هي الانتقام والتشفي والبغضاء والعداء، أما هذا فدافعه الرحمة والعطف والحنان من شخص محب مؤثر إنقاذ قريب أو صديق أو حبيب مهددة حياته بالتلف فهناك فرق بين الدافعين.

- أن هذا المسمى تمثيلًا جار - الآن - بين الأطباء في عموم المستشفيات، إلا أنه يكون بنقل جزء من البدن إلى موضع آخر منه، فكثيرًا ما تؤخذ الشرايين من الساق أو من غيره لإسعاف القلب أو غيره به، ولم يعتبر هذا عند عموم المسلمين تمثيلًا وتشويهًا يتحاشاه الناس، وإنما اعتبر ذلك نجاحًا كبيرًا في عالم الطب وغوثًا مفيدًا لحياة المرضى المقعدين.

ثانيًا: لا وجه للقول بأن عملية نقل الأعضاء فيها تغيير لخلق الله الذي ورد النهي عنه في قوله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾[سورة النساء الآية: ١١٩] لأن التغيير المنهي عنه هو ما كان يعمله أهل الجاهلية من أنهم إذا عملوه في أنعامهم بتخريق آذانها وجدع أنوفها وتحريم ركوبها تمويهًا من الشيطان، لتكون سائبة، لتسلم بقية أنعامهم من العينومن حسد الحاسد، ونحو ذلك من الاعتقادات الفاسدة، وهي بعيدة عن هذا المعنى الذي لم يقصد به تغيير خلق الله ولم يكن من إيحاء الشيطان ومن وسوسته، وإنما يقصد به الإصلاح وإنقاذ النفس الإنسانية الواجب إنقاذها، ثم هو ليس تمويه كهان أو دجاجلة، وإنما جاء ذلك من ثمار العلوم وإعمال العقول ونتائج التجارب وتحقيق المصالح.

ثم إن إجراءها بواسطة الأطباء المهرة والأجهزة الفنية الدقيقة مما يدعو غالبًا إلى سلامة العاقبة وحصول المطلوب.

شروط التبرع بالأعضاء

اشترط القائلون بالجواز شروطًا عدة.

وقد وردقرار من مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلاميفي دورته الثانية بمكة المكرمةفي الفترة ما بين ٢٨ ربيع الثاني و٧ جمادى الآخر عام ١٤٠٥هـ.بما يلي :

أولاً : إن أخذ عضو من جسم إنسان وزرعه في جسم إنسان آخر مضطر إليه ؛ لإنقاذ حياته أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية ، هو عمل جائز لايتنافى مع الكرامة الإنسانية ، بالنسبة للمأخوذ منه ، كما أن فيه مصلحة كبيرة ، وإعانة خيرة للمزروع فيه ، هو عمل مشروع وحميد ، إذا توافرت فيه الشروط الآتية :

١ . ألايضر أخذ العضو من المتبرع به ضررًا يخل بحياته العادية ؛ للقاعدة الشرعية (الضرر لايزال بضرر مثله ولا بأشد منه) ، ولأن التبرع حيئنذ يكون من قبيل الإلقاء بالنفس إلى التهلكة ، وهذا أمر غير جائز شرعًا.

٢ . أن يكون إعطاء العضو طوعًا من المتبرع ، دون إكراه.

٣ . أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المضطر.

٤ . أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققًا في العادة غالبًا.

ثانيًا : تعتبر جائزة شرعًا بطريق الأولوية الحالات الآتية :

١. أخذ العضو من إنسان ميت، لإنقاذ حياة إنسان آخر مضطر إليه، بشرط أن يكون المأخوذ منه مكلفًا، وقد أذن بذلك حال حياته.

٢. أن يؤخذ العضو من حيوان مأكول اللحم ومذكى مطلقًا أو غيره عند الضرورة؛ لزرعه في إنسان مضطر إليه.

٣. أخذ جزء من جسم الإنسان لزرعه أو للترقيع في جسم نفسه، كأخذ قطعة من جلده أو عظمه لترقيع ناحية أخرى من جسمه بها عند الحاجة إلى ذلك.

٤. وضع قطعة صناعية من معادن أو مواد أخرى في جسم الإنسان؛ لعلاج حالة مرضية فيه كالمفاصل وصمام القلب وغيرهما.

فكل هذه الحالات الأربع يرى المجلس جوازها شرعًا بالشروط السابقة.

المراجع:

١- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، ط٢، دار مكتبة الصحابة، جدة، ١٤١٥.

٢- انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميِّتًا، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٤، ١٤٠٨.

٣- فقه النوازل، بحث: التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني، د. بكر أبو زيد، مؤسسة الرسالة، بيروت

٤- حكم العلاج بنقل دم الإنسان أو نقل أعضاء أو أجزاء منها، د. أحمد فهمي أبو سنة، مجلة المجمع الفقهي، سنة: ١٤٠٨، العدد: ١.

٥- زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية، أ. د. محمود علي السرطاوي، مجلة دراسات الشريعة والقانون، العدد: ٣، سنة: ١٩٨٤م.
٦- قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، ١٤٢٢، قرار رقم: (١)، عام ١٩٨٨م، بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا وميِّتًا وأيضًا قرار المجمع في دورته الثامنة المنعقد بمكة المكرمة ١٤٠٥ والمنعقد بجدة ١٤١٠.
٧- مجموع الفتاوى الإسلامية الصادرة عن دار الإفتاء المصرية، المجلد العاشر، الناشر المجلس الأعلى للشئون الإسلامية سنة ١٤٠٠.
٨- المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، د. عليداود الجفَّال، دار البشير.
٩- موت الدماغ، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤٠٨، ع: ٣، ج٢.
١٠- نقل وزراعة الأعضاء الآدمية، عبد السلام السكري، ط الدار المصرية.

٨١

نقل الأعضاء من الميت وغرسها في الحي

صورة المسألة:

في البدء يحسن بيان نوعية الموت التي تنقل أعضاء المتوفى على أساسها، وفي المسألة صورتان:

الصورة الأولى: الشخص الذي توقف قلبه وتنفسه، وظهرت عليه أمارات الموت، فهو ميت حقيقةً، إذ قد مات دماغه وزيادة، فمن الناحية الطبية تتم عملية نقل أعضائه، على اعتبار أنه ميت حقيقةً، ولكن بعد الانتباه إلى أمرين مهمين:

أ- فترة نقص التروية لكل عضو: وهي الفترة التي يبقى فيها العضو سليمًا قبل أن يتلف تلفًا لا رجعة فيه، وتختلف هذه الفترة من عضو إلى آخر.

ب- حفظ الأعضاء: للمحافظة على كل عضو بعد نقله من الجسم خلال فترة نقص التروية، فلابد من حفظ هذه الأعضاء؛ لتبقى صالحة لعملية الغرس، وذلك بطريقتين:

- الأولى: الحفظ بالتبريد: بوضع الأعضاء في محاليل ومواد تمنع فساد الخلايا فيها، ولتوفير الأكسجين اللازم بتقنيات وأساليب خاصة.
- الثانية: الحفظ بالتجميد: بوضع الأعضاء المراد حفظها في مواد واقية، ثم يتم تجميدها في درجات معينة.

الصورة الثانية: الشخص الموجود تحت أجهزة الإنعاش الصناعي وقد مات دماغه، وفي هذه الصورة تفصيل، وبيان ذلك أن مَن يحكم بالموت على من مات دماغه ووضعت عليه أجهزة الإنعاش الصناعي، يرى أن نقل الأعضاء منه هو من باب نقل الأعضاء من الميت، أو ممن هو في حكم الميت وهو جائز، ومن ثم يوجد ما يبرر استمرارية وضع أجهزة الإنعاش الصناعي على المريض، لتستمر الدورة الدموية في تروية الأعضاء بالدم، فعندما يتم نقل هذه الأعضاء من الجسد تكون بحالة جيدة، ويطلق على الحياة التي تعيشها الأعضاء في فترة وضع أجهزة الإنعاش الصناعي بـ: "الحياة العضوية"، فيقولون: إن نقل الأعضاء لا يتم إلا بعد الوفاة الحقيقية أو في فترة الحياة العضوية.

أما من لم يحكم على من مات دماغه ووضعت عليه أجهزة الإنعاش الصناعي بالموت، فيرى أن نقل الأعضاء منه ليس له ما يبرره، وذلك لأن من الأطباء من لا يكتفي بموت الدماغ للحكم على المريض بأنه ميِّت حقيقة لتنقل أعضاؤه عنه، إذ لا بد من ظهور أمارات الموت على المريض لليقين بموته. (راجع مصطلح: موت الدماغ، رفع أجهزة الإنعاش)

حكم نقل وغرس الأعضاء من جثة المتوفى:

اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم نقل وغرس الأعضاء من المتوفى إلى الحي على اتجاهاتٍ ثلاثةٍ:

الاتجاه الأول: جواز نقل الأعضاء من المتوفى بشروط، وهذا ما صدر به قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، بمكة المكرمة، عام ١٤٢٢ وقرار مجمع الفقه الإسلامي الدوليالتابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) قرار رقم: (١)، عام ١٩٨٨م وقرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، وفتوى لجنة الإفتاء بالمملكة الأردنية الهاشمية، وقال به كثير من العلماء المعاصرين.

الشروط الواجب توافرها للقول بجواز نقل وغرس الأعضاء من المتوفى:

١- تحقق الضرورة، وذلك بأن يكون المقصد منه إنقاذ الغير، وانعدام ما يغني عن سواه من أعضاء الحيوانات، أو الأعضاء الصناعية.

٢- أن تتم العمليتان بكل رفق؛ حفاظًا على كرامة الميت، ثم إعادة رتق المكان الذي أخذ منه العضو؛ ابتعادًا عن معنى المثلة.

٣- موافقة المتوفى قبل موته، أو موافقة الورثة على قطع العضو من الجثة.

٤- التأكد من حصول الوفاة، خصوصًا بالنسبة للأعضاء الضرورية للحياة كالقلب، أو الأعضاء التي لا يجوز استقطاعها أثناء الحياة، لما يترتب على ذلك من الخطر.

٥- تحقق مصلحة المريض المتلقي للعضو، وأن يكون مسلمًا مكلفًا.

٦- أن يغلب على الظن نجاح العملية، بحيث تكون نسبة النجاح ٧٠٪ على الأقل.

٧- أن تتم العملية في مؤسسات رسمية توكل إليها مثل هذه المهمات، وتحت رقابة معينة منعًا من حدوث عمليات المعاوضة.

وأدلة هذا القول كثيرة منها:

الدليل الأول: قوله تعالى: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾[سورةالبقرة الآية: ١٨٥]

الدليل الثاني: قوله تعالى: ﴿مَا يُرِيدُ ٱللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُم مِّنْ حَرَجٍ﴾ سورة المائدة الآية: ٦.

الدليل الثالث: قوله تعالى: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمْ ۚ وَخُلِقَ ٱلْإِنسَٰنُ ضَعِيفًا﴾ سورة النساء الآية: ٢٨.

وجه الدلالة من الآيات الكريمة:

إن مقصود الشارع هو التيسير على البشرية ورفع الحرج والمشقة عنهم، وفي نقل الأعضاء من المتوفى وغرسها في الحي تيسير على المرضى بعلاجهم وتخفيف آلامهم، وهذا ما نادت به الشريعة الإسلامية ورمت إليه.

الدليل الرابع: قوله تعالى: ﴿فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾سورة البقرة الآية: ١٧٣.

الدليل الخامس: قوله تعالى: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا ٱضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾ سورة الأنعام الآية: ١١٩.

وجه الدلالة من الآيتين الكريمتين:

استثناء حالات الضرورة من التحريم، فالمريض عندما يحتاج إلى نقل الأعضاء يكون في حكم المضطر، فيدخل في عموم الاستثناء، فيباح نقل الأعضاء إليه، والحكم عام، يشمل كافة أنواع المحرمات التي يضطر إليها

الإنسان، إذ لا فرق بين ما كان للتغذي أم للتداوي، وزرع الأعضاء من باب التداوي.

الدليل السادس: قاعدة: إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررًا بارتكاب أخفهما.

ففي هتك حرمة الميت مفسدة، وفي تلف الحي ما لم تنقل له أعضاء الميت مفسدة أخرى، فإن كان بالإمكان تلافى هلاك الحي بارتكاب هتك حرمة الميت لكونه أخف، كان العمل به أولى.

الدليل السابع: أن مسألة نقل الأعضاء من المتوفى وغرسها في الحي، لا تتنافى مع الكرامة الإنسانية، فالفقهاء المحتجون بذلك كان احتجاجهم محمولًا على ما كان واردًا في زمانهم من أن التداوي بالميتة يكون بأخذ جزء من لحم الميت، وحرقه، ثم تناوله، وهذا المعنى غير متحقق في نقل الأعضاء وغرسها في الحي، إذ يبقى العضو المنقول في جسد المريض، ويصبح جزءًا منه.ولهم أدلة أخرى.

القول الثاني: عدم جواز نقل الأعضاء من المتوفى، وهذاما ذهب إليه بعض أهل العلم.

وأدلة هذا القول ما يلي:

الدليل الأول: قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ الإسراء: ٧٠.

وجه الدلالة من الآية الكريمة: أن الله سبحانه وتعالى كرم ابن آدم حيًا وميتًا، ونقل الأعضاء من المتوفى، يتعارض مع تلك الكرامة الإنسانية.

الدليل الثاني: قوله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا﴾ سورة النساء الآية: ١١٩.

ووجه الدلالة من الآية الكريمة: أن نقل الأعضاء من المتوفى فيه تغيير لخلق الله تعالى، فهو داخل في عموم الآية، فيعتبر من المحرمات.

الدليل الثالث: قوله النبيﷺ: (كسر عظم الميت ككسره حيًا)(أخرجه أحمد ح ٢٤٧٣٩، وقال عنه الألباني: صحيح (صحيح وضعيف الجامع الصغير وزيادته، ح ٨٦٠٧)

وجه الدلالة من هذا الحديث: أن عظم الميت له حرمة عظم الحي، فكما لا يجوز الاعتداء على الحي بكسر عظمه، لا يجوز الاعتداء على الميت بنقل أعضائه لغرسها في بدن حي آخر.

الدليل الرابع: قوله النبي ﷺ: (ولا تمثلوا)(هذا جزء من حديث طويل أخرجه مسلم ح ١٧٣١)

ووجه الدلالة من هذا الحديث: نهي النبي ﷺ عن المثلة، ويدخب فيها كل ما من شأنه أن يشوه خلقة الميِّت، ونقل الأعضاء من المتوفى وغرسها في الحي، داخلٌ في هذا المعنى، فيكون منهيًا عنه.

الدليل الخامس: أن منشروط صحة التبرع، أن يكون المتبرع مالكًا لما يتبرع به، أومفوضًابذلك من قبل المالك الحقيقي، والآدمي ليس مالكًا لجسده، ولا مفوضًا فيه، إذ التفويض يستدعي الإذن له بالتبرع، وذلك غير متحقق، فلا يصح التبرع بهذه الأعضاء بنقلها بعد الوفاة من جسد المتوفى؛ إذ لم يقع التبرع على الوجه الشرعي المعتبر.

الدليل السادس: إن إباحة نقل الأعضاء من المتوفى بناءً على إباحة أكل المحرمات في حال الاضطرار، لا يعد قياسًا صحيحًا؛ لأن أكل المحرمات إنما أبيح لمن فقد الزاد وأشرف على الهلاك، كما أن من شروط تطبيق القياس أن تكون العلة الموجودة في الفرع – وهو حالة نقل الأعضاء – مشاركة للعلة الموجودة في الأصل – وهو حالة الاضطرار إلى أكل المحرم – إما في عينها وإما في جنسها؛ لأن القياس هو تعدية حكم الأصل إلى الفرع بواسطة علة الأصل، فإن لم تكن علة الفرع مشاركة لعلة الأصل فلن تتم عملية تعدية حكم الأصل إلى الفرع، والعلة منتفية هنا وهي الاضطرار.

الدليل السابع: أن الأعضاء التي لا يتوقف على نقلها إنقاذ حياة الآخرين كاليد، والرجل، والخصية، والعين، والكلية الثانية لمن عنده كلية صحيحة لا يجوز نقلها، ولا تشملها ادلة المجيزين، فإن علة الأصل – وهي إنقاذ الحياة – غير متوفرة فيها، ومن ثم لا يتحقق فيها معنى الاضطرار، فلا يجوز إذن نقل مثل هذه الأعضاء من شخص انتهت حياته إلى شخص آخر محتاج إليها ،أما الأعضاء التي يتوقف على نقلها إنقاذ حياة الآخرين لا على

سبيل اليقين ؛ وإنما على سبيل الظن : العلة الموجودة فيها – وهي إنقاذ حياة الآخرين – غير متيقنة الحصول ، كما في حالة أكل المضطر للممنوعات ، إذ أكل المضطر للممنوعات يؤدي حتمًا إلى إنقاذ حياته ، أما بالنسبة إلى نقل الأعضاء التي تتوقف عليها إنقاذ الحياة ، فإنه قد يتحقق الإنقاذ بنقلها ، وقد لا يتحقق ، وهذا ما تشهد له الكثير من الوقائع.

الاتجاه الثالث :التفصيل ، وقد انقسم أصحاب هذا القول إلى ثلاثة آراء :

الرأي الأول : الاعتماد على مصلحة الحي ، وقيد القول بجواز النقل أن تكون مصلحة الحي المنقول إليه ضرورية ، وتتوقف حياته على حصوله على العضو المنقول ، أما إن كانت مصلحة الحي حاجية (كنقل القرنية) فيمنع النقل ؛ لأن حرمة الميت حينئذ كحرمة الحي ، فلا تخرق حرمة الميت ، للوصول إلى مصلحة مكملة للانتفاع.

أما إن كانت مصلحة الحي تحسينية (كترقيع الشفة) فلا يجوز النقل ، أذن بذلك أم لم يؤذن ، إذ لا يصح أن تنتهك حرمة الميت لمصلحة تحسينية تجميلية ، لما في ذلك من العبث بجثة الميت ، وتعريضها للامتهان.

الرأي الثاني : التفريق بين المسلم والكافر ، وقيد القول بجواز النقل أن يكون من الكافر ، وذلك للأدلة التالية :

الدليل الأول :ما ورد في قصة الرجل الذي قطع براجمه ، وسبقتففي صحيح مسلم عن جابر أن الطفيل بن عمرو الدوسي ، أتى النبي صلى الله

عليه وسلم، فقال: يا رسول الله، هل لك في حصن حصين ومنعة؟ - قال: حصن كان لدوس في الجاهلية - فأبى ذلك النبي صلى الله عليه وسلم للذي ذخر الله للأنصار، فلما هاجر النبي صلى الله عليه وسلم إلى المدينة، هاجر إليه الطفيل بن عمرو وهاجر معه رجل من قومه، فاجتووا المدينة، فمرض، فجزع، فأخذ مشاقص له، فقطع بها براجمه، فشخبت يداه حتى مات، فرآه الطفيل بن عمرو في منامه، فرآه وهيئته حسنة، ورآه مغطيا يديه، فقال له: ما صنع بك ربك؟ فقال: غفر لي بهجرتي إلى نبيه صلى الله عليه وسلم، فقال: ما لي أراك مغطيا يديك؟ قال: قيل لي: لن نصلح منك ما أفسدت، فقصها الطفيل على رسول الله صلى الله عليه وسلم، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «اللهم وليديه فاغفر».أخرجه مسلم ح ١١٦.

ووجه الدلالة من هذا الحديث: عدم اعتبار المصلحة الحاجية بقطع شيء من الجسد، وأن هذا يوجب نوعًا من العقوبة الأخروية، وعليه فلا يجوز الإقدام على أخذ شيء من جثة المسلم طلبًا لدفع الحاجة المتعلقة بالغير، طالما أن هذا لم يجز للشخص نفسه، أو في حق نفسه، أما الكافر، فلا يدخل في ضمنه، إذ تعذيبه في الآخرة مقصود شرعًا، فلا مانع من أخذ شيء من جسده لسد حاجة المسلم.

الدليل الثاني:أن الضرورة تندفع بالكافر، فلا حاجة إلى المساس بالمسلم.

الدليل الثالث: أن الأصل يقتضي حرمة المساس بجسد الآدمي المسلم، فينبغي البقاء عليه حتى يوجد الدليل الموجب للعدول عنه.

الدليل الرابع: أن أدلة القائلين بمنع النقل لم تسلم من الردود، وإن سلمت فجُلها يتعلق بالمسلم، وبالنسبة للكافر فيمكن نقل الأعضاء منه إعمالًا للدليل المخالف، وبهذا يمكن الجمع بين الأدلة.

الرأي الثالث: التفريق بين الأعضاء التي يتوقف على نقلها إنقاذ الحياة بغلبة الظن: كالكبد والقلب والكليتين، والأعضاء التي لا يتوقف على نقلها إنقاذ حياة الآخرين، ولا يترتب على فقدها الموت، ويتضح تفصيله على النحو الآتي:

١. الأعضاء التي لا يتوقف على نقلها إنقاذ حياة الآخرين: كالعين، واليد والرجل لا يجوز شرعًا نقلها، إذ لا ينطبق على مثل هذه الأعضاء حكم الاضطرار، ولا يترتب عليها إنقاذ الحياة.

٢. أما الأعضاء التي يتوقف على نقلها إنقاذ حياة الآخرين بغلبة الظن فيرجع القول فيه الميت مهدر الدم حربيا كان أم مرتد أم زانيًا محصنًا أم عمل عمل قوم لوط أم قاتلًا محكومًا بإعدامه، ولا يجوز من معصوم الدم مسلمًا كان أم ذميًّا أم معاهدًا أم مستأمنًا، وذلك للدليلين التاليين:

الدليل الأول: أن علة إنقاذ الحياة وإبقائها غير متيقنة الحصول كما في حالة الاضطرار، فإن أكل المضطر إلى الممنوعات يترتب عليه إنقاذ الحياة

وزوال الهلاك بشكل يقيني، أما في نقل الأعضاء الحياتية كالقلب والكبد والكليتين مثلًا، قد يترتب عليه إنقاذ الحياة، فيغلب جانب عصمة الدم.

الدليل الثاني: تحريم الاعتداء على حرمة الميِّت إن كان معصوم الدم، أما إن كان مهدر الدم فلا حرمة له، وعليه فيجوز الانتفاع بأعضائه الحيوية بعد موته.

وقد أصدر مجمع الفقه الدولي في مؤتمره الرابع بجدة لعام ١٤٠٨ قراره رقم ٢٦(١/٤)

وجاء فيه مايلي:

أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أنَّ النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهود له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسيًا أو عضويًا.

ثانيًا: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائيًا، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

ثالثًا: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عدا استئصال العين لعلة مرضية.

رابعًا: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة (كالقلب) من إنسان حي إلى إنسان آخر.

خامسًا: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل (قرنية العين) كلتيهما، أما إن كان النقل يعطل جزءًا من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر.

سادسًا: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك. بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة ولي أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

سابعًا: وينبغي ملاحظة: أنَّ الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها مشروط بألا يتم ذلك بواسطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما.

أما بذل المال من المستفيدابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريمًا فمحل اجتهاد ونظر.

وجاء في قرار المجمع الفقهي الدولي أيضا في المؤتمر السادس، والمنعقد في جدة في المملكة العربية السعودية في الفترة من ١٧ - ٢٣ شعبان ١٤١٠القرار رقم٥٦ (٦/٧)، في موضوع (استخدام الأجنة مصدرًا لزراعة الأعضاء) ما يأتي:

أولاً: لا يجوز استخدام الأجنة مصدرًا للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لا بد من توافرها:

أ - لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض للعذر الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم.

ب - إذا كان الجنين قابلًا لاستمرار الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم ٢٦ «١/ ٤» لهذا المجمع.

ثانيًا: لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

ثالثًا: لا بد أن يسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة.

المراجع:

١- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد الشنقيطي، ط٢، دار مكتبة الصحابة، جدة، ١٤١٥.

٢- انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميِّتًا، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٤، ١٤٠٨.

٣- فقه النوازل، بحث: التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني، د. بكر أبو زيد، مؤسسة الرسالة، بيروت

٤- حكم العلاج بنقل دم الإنسان أو نقل أعضاء أو أجزاء منها، د. أحمد فهمي أبو سنة، مجلة المجمع الفقهي، سنة: ١٤٠٨، العدد: ١.

٥- زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية، أ. د. محمود علي السرطاوي، مجلة دراسات الشريعة والقانون، العدد: ٣، ١٩٨٤م.

٦- قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، ١٤٢٢، قرار رقم: (١)، عام ١٩٨٨م، بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا وميِّتًا، وأيضًا قرار مجمع الفقه الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة ١٤٠٥هـ والمنعقد بجدة ١٤١٠.

٧- مجموع الفتاوى الإسلامية الصادرة عن دار الإفتاء المصرية المجلد العاشر الناشر المجلس الأعلى للشئون الإسلامية، ١٤٠٠.

٨- المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، د. عليداود الجفَّال، دار البشير.

٩- موت الدماغ، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤٠٨، العدد: ٣، ج٢.
١٠- نقل وزراعة الأعضاء الآدمية، عبد السلام السكري، ط الدار المصرية.
١١.انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميِّتًا، الشيخ آدم عبدالله علي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة:١٤٠٨، العدد: ٤، ج١.
١٢.حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية، كمال الدين جمعه بكرو، ط١، دار الخير، دمشق، ١٤٢٢.
١٣.حكم نقل أعضاء الإنسان، د.حسن الشاذلي، ط دار التحرير.
١٤.زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية، أ. د. محمود علي السرطاوي، مجلة دراسات الشريعة والقانون، العدد:٣، سنة: ١٩٨٤م.
١٥. ١٧.قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي بالهند، قرار رقم ٣(٢/٢)، الندوات ١- ١٩، ط ١٢٠.

٨٢

العلاج الجيني

العناوين المرادفة:

التحكم في صفات الجين

صورة المسألة:

الجين أو الجينة هي المورِّثة، وهي الوحدات الافتراضية الأساسية للوراثة، التي تنتقل من الأصول إلى الفروع[١].

العلاج الجيني: هو إصلاح الخلل في الجينات، أو تطويرها، أو استئصال الجين المسبب للمرض واستبدال جين سليم به، وذلك بإحدى الطريقتين التاليتين:

الطريقة الأولى: عن طريق الخلية العادية (الجسدية)، وذلك بإدخال التعديلات المطلوبة وحقنها للمصاب، فإدخال الجين إلى الكروموسوم في الخلية يجب أن يكون في موقع محدد، لأن الإدخال العشوائي قد يترتب عليه أضرار كبيرة.

وتوصيل الجينات يمكن أن يتم بطرق كيميائية، أو فيزيائية، أو بالفيروسات، أما الطريقة الكيميائية فيتم دمج عدة نسخ من DNA الحامل للجين السليم بمادة مثل فوسفات الكالسيوم، ثم يفرغ ذلك في الخلية

١معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ص٢٥٩- ٢٦٠.

المستقبلة حيث تعمل المادة الكيميائية على تحطيم غشاء الخلية، وتنقل بالتالي المادة الوراثية إلى الداخل.

وهناك طريقة أخرى لتوصيل الجينات عن طريق الحقن المجهري حيث يتم دخول المادة الوراثية إلى السيتوبلازم، أو النواة.

الطريقة الثانية: عن طريق إدخال تعديلات مطلوبة على الحيوان المنوي، أو البويضة (الخلايا الجنسية).

وقد أثيرت الشبهات حول الطريقتين، حيث أثيرت على الأُولى شبهة أخلاقية وهي: هل البصمة الوراثية لهذا الشخص ستكون مطابقة لابنه؟ كما أثيرت على الثانية شبهة تأثير إدخال التعديلات على الحيوان المنوي، أو البويضة؟

ولذلك لا بدّ من التأكيد على هذا الجانب الأخلاقي وهو أن العلاج في الحالتين لا بدَّ ألا يؤدي بأي حال من الأحوال إلى التأثير في البنية الجينية، والسلالة الوراثية.

مستقبل العلاج الجيني:

تشير النتائج والأبحاث إلى أن مستقبلًا زاهرًا ينتظر العلاج الجيني، وأنه يستفاد منه لعلاج أمراض واسعة الانتشار تطول الملايين من مرضى العالم مثل السرطان، والتهاب الكبد الفيروسي، والإيدز، وفرط الكولوسترول العائلي، وتصلب الشرايين، والأمراض العصبية مثل داء

باركنسون ومرض الزهايمر، إضافة إلى معالجة الأجنة قبل ولادتها، وتشخيص الأمراض الوراثية قبل الزواج.

منافع العلاج الجيني:

هناك فوائد كبيرة، ومنافع كثيرة تتحقق من خلال العلاج الجيني يمكن أن نذكر أهمها:

١. الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية، وحينئذٍ التمكن من منع وقوعها أصلًا بإذن الله، أو الإسراع بعلاجها، أو التخفيف عنها قبل استفحالها.

٢. تقليل دائرة المرض داخل المجتمع، وذلك عن طريق الاسترشاد الجيني، والاستشارة الوراثية.

٣. إثراء المعرفة العلمية عن طريق التعرف على المكونات الوراثية، ومعرفة التركيب الوراثي للإنسان بما فيه القابلية لحدوث أمراض معينة كضغط الدم والنوبات القلبية، والسكر ونحوها.

٤. الحد من اقتران حاملي الجينات المريضة، وبالتالي الحد من الولادات المشوهة.

٥. إنتاج مواد بيولوجية، وهرمونات يحتاجها جسم الإنسان للنمو والعلاج.

سلبيات العلاج الجيني وأخطاره:

تترتب على العلاج الجيني بعض السلبيات في عدة نواح اجتماعية ونفسية، منها:

١. من خلال كشف بعض الأمراض الوراثية للفرد يترتب عليه آثار كبيرة على حياته الخاصة، فيتعرض لعدم القبول في الوظائف، أو التأمين بصورة عامة، والامتناع عن الزواج منه رجلًا كان أو امرأة.

٢. التأثير على ثقة الإنسان بنفسه، والخوف والهلع مما يترتب عليه أمراض نفسية خطيرة، مع أن الإنسان مكرم لا يجوز إهدار كرامته، وخصوصيته الشخصية، وأسراره.

٣. وهناك مفاسد أخرى إذا استهدفالعلاج الجيني الصفات الخَلْقِيَّة من الطول والقصر، والبياض والسواد، والشكل، ونحو ذلك، أو ما يسمى بتحسين السلالة البشرية، مما يدخل في باب تغير خلق الله المحرم.

والعالم المتقدم اليوم (وبالأخص أمريكا) في تسابق وتسارع إلى تسجيل الجديد في هذا المجال الخطير، وبالأخص ما يتعلق بالإنسان فيوجد الآن أكثر من ٢٥٠ معملًا ومختبرًا متخصصًا في عالم الجينات ولا يُطلِع مختبر على النتائج الجديدة للمختبر الآخر، ولذلك لا يستبعد في يوم من الأيام خروج شيء من تلك الكائنات المهندسة وراثيًا وهو يحمل أمراضًا جديدة، أو جراثيم بيولوجية مدمرة، وخاصة أنه لايوجد ثمة ضمانات قانونية ولا أخلاقية لكثير من هذه المعامل، ولذلك أنشئت هيئة الهندسة البيولوجية الجزيئية في فرنسا، ولكنها غير كافية، وهذه الأخطار تتعلق بما يأتي:

١. أخطار تتعلق بتطبيقات الهندسة الوراثية في النبات والحيوان والأحياء الدقيقة، إضافة إلى أن بعض الحيوانات المحورة وراثيًا تحمل جينة غريبة يمكن أن تعرض الصحة البشرية، أو البيئية للخطر.

٢. أخطار تتعلق بالمعالجة الجينية من النواحي الآتية:

أ - النقل الجيني في الخلايا الجرثومية التي ستولد خلايا جنسية لدى البالغين (حيوانات منوية وبويضات) وذلك لأن التلاعب الوراثي لهذه الخلايا يمكن أن يوجد نسلًا جديدًا غامض الهوية ضائع النسب.

ب - الدمج الخلوي بين خلايا الأجنة في الأطوار المبكرة.

ج - احتمالية الضرر، أو الوفاة بسبب الفيروسات التي تستخدم في النقل الجيني.

د - الفشل في تحديد موقع الجين على الشريط الصبغي للمريض، فقد يسبب هذا الفشل مرضًا آخر ربما أشد ضررًا.

هـ - قدتُسبب الجينة المزروعة نموًا سرطانيًا.

و - استخدام المنظار الجيني في معالجة الأجنة قبل ولادتها قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على حياة الأم والجنين.

ز - استخدام العلاج الجيني في صنع سلالات تستخدم في الحروب البيولوجية المدمرة.

حكم المسألة:

أحكام التدخل في الجينات (العلاج الجيني) تتضح بثلاثة محاور:

المحور الأول: أحكام التصرف بالخلايا التناسلية.

إن التدخل في الخلايا الجنسية (الحيوان المنوي، أو البويضة) يترتب عليها انتقال الصفات الوراثية للأجيال اللاحقة، فالتدخل في الجين لا يؤثر على الشخص المعالج فقط، بل على ذريته؛ حيث إن هذا التدخل ينتقل إليهم عن طريق الوراثة.

والتدخل في علاج هذه الخلايا إذا كانت حاملة لجينات ممرضة أو مشوَّهة قد يكون بنقل جينات سليمة إليها من الآخرين، سواء على سبيل الاستبدال، أو الإضافة، وقد يكون بإصلاح الجين المريض دون إضافة، أو استبدال، وإن كان الغالب في العلاج الجيني إضافة نسخة سليمة من الجين إلى الخلية المحتوية على الجين المُرِيض، أو المشوّه، وعند إتمام هذا النقل تتغير المعلومات الوراثية في الخلية، عندما يبدأ الجين المنقول إليها في التعبير عن نفسه.

والجين المدخل إلى الخلية إما أن يكون مأخوذا من شخص آخر، وإما أن يكون من نفس الشخص، وتفصيل الحكم فيهما على النحو الآتي:

أولاً: حكم إدخال الجين المأخوذ من شخص آخر إلى الخلية التناسلية.

في هذه الصورة اتجاهان للعلماء:

الاتجاه الأول: تحريم ذلك، لما يترتب عليه من تأثر هذه الخلية بالجين المنتقل إليها، ولما كانت هذه الخلية تمثل المخزون الوراثي للإنسان، الذي ينتقل إلى الأجيال المتعاقبة من ذريته، فإن هذا النقل أو الإدخال يترتب عليه

اختلاطالأنساب كما لا يخفى، وذهب لذلك أكثرالمعاصرين، وبه صدرتتوصية ندوة: " الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشريوالعلاج الجيني - رؤية إسلامية " حيث جاء فيها ما نصه: "منع استخدام الهندسةالوراثية على الخلايا الجنسية، لما فيه من محاذير شرعية".

والأدلة على تحريم هذاالنوع من التدخل ما يلي:

١.حديث أبي الدرداءﷺعن النبيﷺأنه أتى بامرأة مجح على باب فسطاط، فقال: "لعله يريد أن يلم بها " فقالوا: نعم، فقال رسول اللهﷺ: (لقد هممت أن ألعنه لعنا يدخل معه قبره، كيف يورثه وهو لا يحل له؟ كيف يستخدمه وهو لا يحل له؟).أخرجه مسلمح١٤٤١.

ووجه الاستدلال: أن علة النهي عنوطء الجارية المسبية، خوف اختلاط الأنساب، وهذا حاصل في عملية إحلال جين من خلاياشخص مكان جين آخر في الخلايا التناسلية لشخص آخر.

٢.عن سعد ﷺ قال سمعت النبي ﷺ يقول: «من ادعى إلى غير أبيه، وهو يعلم أنه غير أبيه، فالجنة عليه حرام».أخرجه البخاري ح٦٣٨٥.

ووجه الاستدلال: أن الوعيد الوارد في الحديث دال على اهتمام الشارعبحفظ الأنساب، وأن تعمّد الخلط فيها من كبائر الذنوب،وفي العلاج الجيني إذا كانبإحلال جين من شخص آخر اختلاط الأنساب، وتضييعها، فصاحبه معرّض لهذاالوعيد.

الاتجاه الثاني: جواز إحلال الجين المأخوذ من شخص آخر في الخلايا التناسليةبشرط عدم تغيير التكوين الوراثي للخلية، وذهب لذلك بعض الباحثين.

واستدلوا: بأن هذا العلاج يعيد الخلية إلى خلقتها السوية التي أوجدها الله عليها، فحقيقتها أنها تختص بإدخال جين أجنبي جديد يحل محل جين لا يعمل، أما باقي التكوين والترتيب الوراثي فهو على حاله لم يتغير.

ثانيا: حكم إدخال الجين المأخوذمن شخص إلى خليتهالتناسلية:

وفي ذلك اتجاهان للعلماءالمعاصرين:

الاتجاه الأول: عدم الجواز، وهو قول جمهور المعاصرين. وهو الذي وردتبه توصية ندوة"الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني — رؤيةإسلامية" كما سبق.

الأدلة:

الدليل الأول: أن الدخول في علاج الخلايا الجنسية بالعلاج الوراثي يفضي إلى مفاسدتتعلق بالأنساب راعى الشارع الحكيم درأها.

الدليل الثاني: أن العلاج الجيني للخلايا الجنسيةغير ضروري، لوجود تقنيات أسهل يمكن استخدامها لمنع الجين المسبب للمرض من أن يورث، وذلك باستخدام تشخيص البويضة الملقحة قبل الغرس في الرحم، عن طريق التلقيحالاصطناعي، وذلك باستبعاد البويضات المريضة، وغرس السليمة.

الـدليل الثالـث: قولـه ﷺ: (لا ضـرر ولا ضـرار) أخرجـه ابـن ماجـه ح٢٣٤٠ وغيره.

ووجـه الدلالـة من الحـديث: أن العلمـاء لم يتمكنـوا مـن الـتحكم بهـذا العلاج إلى الآن، فأيضرر يحصـل للمعـالج فإنـه سينتقل إلى نسله مـن بعـده، وهذا من الضرر الذي يجبرفعه.

التجاه الثاني: الجواز، وهو قول لبعضالمعاصرين.

واستدلوا: بأنالحيوان المنوي والبويضة يحملان صفات الأبوين كلها، وفي العلاج الـوراثي للخلاياالجنسية إدخـال لـبعض هـذه الصـفات، فلـيس هنـاك عنصر غريب.

المحور الثاني: حكم استخدام العلاج الجيني في تحسين النسل:

التـدخل الجـيني قـد يكـون لتعـديل صـفةوراثية في الشـخص مـن أجـل الحصول على نسل محسّن ذي صفات معيّنة كتغيير لون البشرة، أوالعين، أو الطول، أو زيادة الذكاء، ونحو هذا.

وقد اختلف العلماء المعاصرون فيحكم هـذا التـدخل لهـذا الغـرض علـى اتجاهين:

الاتجـاه الأول: تحـريم هـذا النـوع مـن التـدخلالوراثي، وهـو قـول أكثـر المعاصرين، وبه صدرت توصية نـدوة: " الوراثـة والهندسـةالوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني - رؤية إسلامية " حيث جاء في توصيتها مانصه: " ترى الندوة أنه لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية سياسـة لتبـديل البنيةالجينيـة

فيما يسمى بتحسين السلالة البشرية، ولذا فإن أي محاولة للعبث الجيني بشخصيةالإنسان، أو التدخل في أهليته للمسؤولية الفردية أمر محظور شرعًا"، وصدر به قرار المجمعالفقهي الإسلامي في دورته الخامسة عشرة، حيث جاء فيها ما نصه: "لا يجوز استخدام أيمن أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله للعبث بشخصية الإنسان، ومسؤوليته الفردية، أو للتدخل في بنية المورثات (الجينات) بدعوى تحسين السلالة البشرية".

الاتجاه الثاني: إباحة الانتفاع بالتدخل الوراثي بغية تغيير المقاييس بالطول، أو القصر، أوالجمال، ونحوها، وهو قول لبعض المعاصرين.

الأدلة:

أدلة أصحاب القول الأول القائلين بالمنع بما يلي:

الدليل الأول: قوله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ سورة النساء، جزء من الآية: ١١٩.

وجه الاستدلال: أن الله تعالى ذم الذين يغيرون خلق الله، وهذا العلاجالوراثي من تغيير خلق الله، فيكون داخلًا في الذم.

الدليل الثاني: قوله تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِىٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾ سورة التين الآية: ٤، حيث دلت الآية أنه لا مجال للإنسان أن يستدرك على الله تبارك وتعالى فيأن يحسّن فيما خلق، فأي تدخل من الإنسان بعد ذلك فإنه يدخل في الإفساد.

الدليل الثالث: قال عبد الله بن مسعود ﷺ: «لعن الله الواشمات والمستوشمات، والمتنمصات، والمتفلجات للحسن، المغيرات خلق الله تعالى» مالي لا ألعن من لعن النبي ﷺ، وهو في كتاب الله: {وما آتاكم الرسول فخذوه} .أخرجه البخاري ح٥٥٨٧.

فهذا الحديث يدل على تحريم الأمور المذكورة معللةبتغيير الخلق طلبًا للحسن والجمال، والعلاج الوراثي على الصفة المذكورة هو تغييرللخلق بغية الحسن والجمال، فيكون داخلًا تحت الوعيد الوارد في الحديث.

أدلة أصحاب القول الثاني، القائلين بالجواز بما يلي:

الدليل الأول:قول النبي ﷺ: (إن الله جميل يحب الجمال). أخرجه مسلم ح٩١.

وجهالاستدلال: أن الحديث دل على مشروعية طلب الجمال، والعلاج على الصفة المذكورةالمراد به طلب الجمال، فيكون مشروعًا.

الدليل الثاني:أن الأصل فيالأشياء الإباحة ما لم يرد حظر، ولم يرد حظر في هذا التغيير للجمال.

الدليل الثالث: القياس علىجواز عمليات التجميل التحسينية.(راجع مادة: تحسين النسل)

المحو الثالث: ضوابط العلاج الجيني عموما:

١.الجواز الشرعي مرتبط بأخذ كل الاحتياطات العلمية والتقنية والفنية والمعملية لتفادي كل الأضرار التي يمكن أن تترتب على العلاج الجيني،

وضرورة تفادي ما يترتب على الحيوانات المحورة وراثيًا من الجينات الغريبة، فالشريعة الإسلامية مبنية على تحقيق المصالح ودرء المفاسد، فهي عدل كلها، ورحمة كلها، وخير كلها، فأي شيء فيه الضرر والقسوة، أو الظلم والجور، أو المفسدة والمضرة فليس من هذه الشريعة.

٢. أن يكون تحصيل المنافع المتوخاة من العلاج مما يغلب على الظن، أما إذا كانت آثاره الإيجابية مشكوكًا فيها، ولا يعدو كونها مصالح موهومة، فلا يجوز إجراؤه على الإنسان.

٣. أن تكون نتائج العلاج الجيني مأمونة لا يترتب عليه ضرر أكبر، فلا يؤدي إلى هلاك أو ضرر بالبدن، أو العقل، أو النسل، أو النسب.

٤. أن يكون العلاج في حدود الأغراض الشريفة، وأن يكون بعيدًا عن العبث والفوضى، وذلك بألا يكون لأجل إثبات قوة العلم فقط دون أن يترتب عليه منافع للبشرية.

٥. ألا يكون العلاج الجيني في مجال التأثير على السلالة البشرية، وعلى فطرة الإنسان السليمة شكلًا وموضوعًا، وبعبارة أخرى ألا يؤدي إلى تغيير خلق الله، كما سبق؛ لأن الله تعالى خلق هذا الكون على موازين ومقادير وموازنات ثابتة، فلا يجوز التلاعب بها فقد قال تعالى: ﴿وَكُلُّ شَيْءٍ عِندَهُۥ بِمِقْدَارٍ﴾ [الرعد: ٨].

وقال تعالى: ﴿وَأَنۢبَتْنَا فِيهَا مِن كُلِّ شَيْءٍ مَّوْزُونٍ﴾ سورة الحجر الآية: ١٩ وقال تعالى: ﴿إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَٰهُ بِقَدَرٍ﴾ سورة القمر الآية: ٤٩ .

٦. أن يكون العلاج بالطيبات لا بالمحرمات إلاّ في حالات الضرورة التي تقدر بقدرها.

٧. ألا يؤدي العلاج إلى الإضرار بالبيئة، وإلى تعذيب الحيوان، لأن الله تعالى وصف المجرمين الظالمين بقوله تعالى: ﴿ وَإِذَا تَوَلَّىٰ سَعَىٰ فِي الْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَيُهْلِكَ الْحَرْثَ وَالنَّسْلَ ۗ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ الْفَسَادَ ﴾(سورة البقرةالآية: ٢٠٥).

٨. ألا يتجاوز التعامل بالعلاج الجيني حدود الاعتدال فلا يصل إلى حدود التبذير والإسراف.

٩. ألا يجرى أي علاج جيني على الإنسان إلا بعد التأكد من نجاحه بنسبة كبيرة.

١٠. أن يكون القائمون بهذه التجارب وبالعلاج الجيني من ذوي الإخلاص والاختصاص والتجربة والخبرة.

١١. أن تكون المختبرات الخاصة بالجينات والعلاج تحت مراقبة وإشراف الدولة، أو الجهات الموثوق بها، وذلك لخطورة هذه الاختبارات الجينية وآثارها المدمرة إن لم تكن تحت المراقبة.

وقد جاء في قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الخامسة عشرة مجموعة من الأحكام والضوابط–بعد التأمل والنظر والمناقشة- كما يأتي:

أولا: جواز الاستفادة من علم الهندسة الوراثية في الوقاية من المرض أو علاجه، أو تخفيف ضرره بشرط ألا يترتب على ذلك ضرر أكبر.

ثانيًا: لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله في الأغراض الشريرة، وفي كل ما يحرم شرعًا.

ثالثًا: لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله للعبث بشخصية الإنسان، ومسؤوليته الفردية، أو للتدخل في بنية المورثات (الجينات) بدعوى تحسين السلالة البشرية.

رابعًا: لا يجوز إجراء أي بحث، أو القيام بأية معالجة، أو تشخيص يتعلق بمورثات إنسان ما إلا بعد إجراء تقويم دقيق وسابق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، وبعد الحصول على الموافقة المقبولة شرعًا مع الحفاظ على السرية الكاملة للنتائج، ورعاية أحكام الشريعة الإسلامية الغراء القاضية باحترام حقوق الإنسان وكرامته.

خامسًا: يجوز استخدام أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله في حقل الزراعة وتربية الحيوان، شريطة الأخذ بكل الاحتياطات لمنع حدوث أي ضرر، ولو على المدى البعيد، بالإنسان، أو الحيوان، أو البيئة.

سادسًا: يدعو المجلس الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية والطبية وغيرهما من المواد المستفيدة من علم الهندسة الوراثية إلى البيان عن تركيب هذه المواد؛ ليتم التعامل والاستعمال عن بينة، حذرًا مما يضرُّ أو يحرم شرعًا.

سابعًا: يوصي المجلس الأطباء وأصحاب المعامل والمختبرات بتقوى الله تعالى واستشعار رقابته والبعد عن الإضرار بالفرد والمجتمع والبيئة.

المراجع:

١. الكائنات وهندسة المورثات، د. صالح عبدالعزيز كريم، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩.
٢. نظرة فاحصة للفحوصات الطبية، د. محمد علي البار، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت، عام ١٤١٩.
٣. قراءة الجينوم البشري، د. حسان حتحوت، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت، عام ١٤١٩.
٤. الإرشاد الجيني، د. ناصر الميمان، بحث مقدم إلى الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت، عام ١٤١٩.
٥. الجينوم البشري، د. عمر الألفي، بحث مقدم إلى الندوة الآنفة الذكر.
٦- حكم التداوي في الإسلام، بحث الدكتور علي المحمدي، منشور في مجلة المجمع ع٧، ج٣، ص٦٠٢.
٧- العلاج الطبي، د. محمد علي البار، منشور في مجلة المجمع، العدد السابع.

٨- قرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة.

٩- الأحكام الفقهية المتعلّقة بتحسين النسل، د. عبد الله بن جابر مسلم الجهني، الأستاذ المساعد بقسم الفقه بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، بحث منشور على الشبكة العنكبوتية.

١٠- أحكام الهندسة الوراثية، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط.كنوز إشبيليا، الطبعة الأولى، ١٤٢٨.

١١- الهندسة الوراثية والجينوم البشري الجيني (رؤية فقهية)، بحث فقهي مقدم للدورة العشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، بالجزائر، عام ١٤٣٣، تأليف: أ.د عبدالرحمن بن أحمد الجرعي.

١٢- معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

١٣- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي. الهند، قرار رقم ٦٥(١٥/٣)، الندوات ١- ١٩، القرارات ١- ٨٤، عام ١٤٠٩- ١٤٣١، ط.١٢.

٨٣

فصل التوائم

العناوين المرادفة:

التوأم السيامي.

صورة المسألة:

وهي جراحة يقصد بها فصل التوائم السيامية، والمراد بالتوائم السيامية كل مولودين منفصلين أو ملتحمين ببعضهما في منطقة من جسدهما، وسميت بالتوائم السيامية نسبة إلى مدينة سيام في جنوب شرق آسيا، وهي حالة من التوائم المتلاصقة التي أنجبت عام ١٢٢٦ الموافق ١٨١١م لأبوين صينيين.

وقد اشتهرت تسمية هذه الحالة بهذا الاسم باعتبارها أول حالة حديثة حظيت بالشهرة، ولقد سجل التاريخ الإسلامي حالات كثيرة أسبق منها بكثير، فلئن كانت الحالة السيامية ترجع إلى مائتي سنة من اليوم فما ذكره المؤرخون يرجع إلى أكثر من ألف ومائتي سنة[١].

---

١ ينظر في ذلك: نشوار المحاضرة للتنوخي ٤/ ٢٤١، دار صادر ١٣٩١، المنتظم لابن الجوزي ١٤/ ١٥١، ١٦/ ٩٥، دار الكتب العلمية، ط.١، ١٤١٢، الكامل في التاريخ لابن الأثير ٨/ ٢٠٨، ١٠/ ٢٠٩، دار الكتاب العربي، ط.١، ١٤١٧، العبر في خبر مَن غبر للذهبي ٢/ ٣٠٨، ٤/ ١٢٨، دار الكتب العلمية، الطرق الحكمية لابن القيم ص٤٩، دار البيان، البداية والنهاية لابن كثير ١٥/ ٢٦٢، ١٨/ ٤٥٨، دار هجر، ط.١، ١٤١٨.

حكم المسألة:

اختلف المعاصرون في حكم جراحة فصل التوائم على أربعة اتجاهات:

الاتجاه الأول: أن العملية الجراحية لفصل التوائم المتلاصقة جائزة عموما لما يلي:

الدليل الأول: إعمالًا للقواعد الشرعية في حالات الضرر، كقاعدة: لا ضرر ولا ضرار، وقاعدة: الضرر يدفع قدر الإمكان، وقاعدة: الضرر يزال، وقاعدة: الضرر لا يزال بالضرر. فالضرر الحاصل ببقاء التوائم متلاصقة يحتاج إلى إزالة، وهذا الفصل يتفق مع هذه القواعد التي تتضمن إزالة الضرر، ويتقيد بالقواعد المعتبرة له فلا يزال بضرر مثله أو أشد منه.

الدليل الثاني: قاعدة: رفع الحرج والقواعد المندرجة تحتها مثل قاعدة: الضرورات تبيح المحظورات، وقاعدة: الحاجة تنزل منزلة الضرورة، فمن هذه القاعدة والقواعد المندرجة تحتها يتبين أن العملية الجراحية لفصل التوائم المتلاصقة لا مانع منها رفعًا للحرج الحاصل ببقاء التوائم ملتصقين.

الدليل الثالث: قاعدة: درء المفاسد مقدم على جلب المصالح ويندرج تحتها قاعدة: تقديم أعلى المصالح، فمن هذه القاعدة وما يندرج تحتها يستفاد أنه إذا كان فصل التوائم يفضي إلى مفسدة هلاكهما فيقدم درء المفسدة على جلب المصلحة في الفصل؛ حفظًا للنفوس من الهلاك ويراعى تقديم درء المفاسد على جلب المصالح.

الدليل الرابع: قاعدة: القرعة عند التزاحم، وهذه قاعدة مهمة في باب فصل التوأم الملتصق من الجنب مثلا، إذاتساوت حالتهم وقرر الأطباء المختصون إجراء عملية الفصل؛ درءًا لمفسدة موتهما لو تركا دون فصل، ولكن قد ينتج عن عملية الفصل بعض الضرر لأحدهما، ولدى الأطباء المقدرة على أن يكون الضرر لاحقًابالأول أو الثاني، فهنا تكون القرعة؛ لتساويهما في الاستحقاق، وذلك أولى من التضحية بحياتهما معًا.

الاتجاه الثاني: أنه ينطبق على جراحة فصل التوائم ما ذكره بعض أهل العلم في حكم التداوي من تفصيل:

فيكون واجبًا إذا كان بقاؤهما على قيد الحياة لا يحصل إلا بفصلهما جراحيًا، وكان عدم إجراء العملية يفضي بحياتهما إلى خطر الموت، ويستحب إجراء العملية إذا كان بقاء التوأم دون فصل لا يترتب عليه ذهاب الحياة، لكن الفصل أفضل لهما ولصحتهما، ويكون مباحًا إذا تساوى بقاؤهما ملتصقين أو منفصلين، ويكون مكروهًا إذا كان بقاؤهما ملتصقين أفضل لهما ولصحتها، ويكون محرمًا إن كان مفضيًا إلى هلاكهما أو هلاك أحدهما وكان تركهما دون فصل لا يؤثر على بقاء حياتهما، فلو قرر الأطباء المختصون أن إجراء جراحة الفصل مفيدة من الناحية العلمية الطبية التجريبية، ولكنها تفضي إلى هلاكهما معًا أو هلاك أحدهما فإن النصوص الشرعية ومقاصد الدين وقواعده تمنع من إجراء الجراحة، فيكون فعلها محرمًا.

أدلة هذا الاتجاه:

الدليل الأول: قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ﴾ سورة النساء من الآية ٢٩.

الدليل الثاني: قوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾ سورة البقرة من الآية ١٩٥.

الدليل الثالث: قول النبي ﷺ: (أكبر الكبائر: الإشراك بالله، وقتل النفس، وعقوق الوالدين وقول الزور أو قال وشهادة الزور). أخرجه البخاري ح ٦٨٧١، وأخرجه مسلم ح٨٧و٨٨.

٤- ولأن من مقاصد الشريعة حفظ الضرورات الخمس، ولأن هلاكهما ضرر، والضرر يجب دفعه، ولأن درء مفسدة هلاكهما أولى من جلب مصلحة علمية أو تكميلية يترتب عليها فوات النفس المعصومة.

فعلى ضوء هذه الأدلة وغيرها يقال:

- وإذا قرر الأطباء ضرورة فصل التوأم لحفظ حياة أحدهما بعينه أو دون تمييز له؛ لأنهما لو تركا هلكا معًا، فيجب إجراء عملية الفصل دفعًا لمفسدة هلاكها معًا واختيارًا لأهون الضررين.

- وإذا أفاد الأطباء أن أحد التوأمين بعينه أو دون تمييز له سيهلك إذا أجريت لهما عملية الفصل - ولا يلزم في تقرير الأطباء أن تجرى عملية الفصل؛ لإمكان بقائهما دون فصل- فيحرم إجراؤها منعًا لمفسدة هلاكهما، واختيارًا لأهون الضررين.

- إذا أفاد الأطباء بضعف أحدهما بعينه أو دون تمييز له إذا أجريت لهما عملية الفصل، ويلزم في تقرير الأطباء أن تجرى عملية الفصل؛ منعًا لهلاكهما معا إذا تركا دون فصل، فيجب إجراء عملية الفصل.

- إذا أفاد الأطباء بضعف أحدهما بعينه أو دون تمييز له إذا أجريت لهما عملية الفصل، ولا يلزم في تقريرهم إجراء العملية لإمكان بقائهما دون فصل فيتوجه القول بالمنع؛ لأن درء المفسدة هنا مقدم على جلب المصلحة.

- إذا لم يترجح فصل التوأم أو تركهما، فلا يحل الإقدام على الفصل مع عدم الترجيح.

الاتجاه الثالث: أن فصل التوأمين ضرورة حتمية تجب إزالتها ما وجد سبيل إلى ذلك، إلا إذا خشي موتهما أو موت أحدهما فيحرم.

أدلة هذا الاتجاه:

الدليل الأول: أن بقاءهما يؤدي إلى تعذر الحياة بينهما.وقد يفضلان الموت على الحياة.

الدليل الثاني: أن الضرر يزال عن الإنسان بأي وسيلة؛ لأن مبنى الشريعة على جلب المصالح ودرء المفاسد.والمصلحة تكمن هنا في إزالة هذا الالتصاق.فإن بقاء مهجة الحياة مقصد شرعي للاستخلاف في الأرض، لذلك كان من الكليات الخمس المتفق عليها بين الشرائع.وعملية فصل التوائم ترجع إلى حفظ النفس من جانب الوجود، بمحاولة إحياء النفسين أو أحدهما، ومن جانب العدم؛ لئلا يفضي بقاؤهما بذلك الوضع إلى الموت.

الاتجاه الرابع: يجوز فصل التوأم الملتصق بشروط هي:

١- أن يقرر فريق من الأطباء المختصين المشهود لهم بالخبرة والكفاية في هذا المجال إمكان فصل التوأم دونالتسبب بوفاتهما أو وفاة أحدهما، ودون أن يترتب على الفصل إصابتهما أو أحدهما بضرر أكبر من ضرر بقائهما ملتصقين.

٢- أن يجري عملية الفصل فريق من الأطباء المتخصصين في هذا المجال، مشهود لهم بالخبرة والكفاية والتمرس في هذا النوع من العمليات.

٣- أن يأذن التوأم في إجراء عملية الفصل، إن كان إذنهما معتبرًا، بأن كانا بالغين عاقلين مختارين، عالمين بحقيقة ماسيُجرى لهما، ومدى خطورته على حياتهما، وأن يكون إذنهما صريحا أو مايجري مجرى الصريح من الصيغ.

فإن كان إذنهما غير معتبر شرعا بأن كانا صغيرين أو كان بهما جنون أو عته، أو لايدركان؛ لقصور فهمهما حقيقة ما يجري لهما فإن وليهما يكون له حق الإذن في إجرائها في هذه الحالة إن كان لهما ولي، وإلا انتقلت الولاية إلى الولي العام أو نائبه في البلد الذي يوجد فيه التوأم باعتبار أنه ولي من لاولي له، ويجب عليه تحري مصلحتهما في ذلك.

ودليل هذا الاتجاه ما يترتب على فصلهما من مصالح معتبرة، أهمها:

١- حفظ النفس من الهلاك أو الضرر المترتب على بقائهما ملتصقين.

٢- استقلال كل منهما بأداء التكاليف الشرعية دون قيد عليه، من موافقة أو معارضة توأمه في ذلك.

٣- استقلال كل فرد من التوأم المتلاصق بالحياة عن الآخر ليمارس حياته بحرية تامة، وليتخذ السلوك أو التصرف المناسب دون أن يقيده في ذلك توأمه.

٤- حفظ العورات وسترها المأمور به شرعا.

٥- تحديد المسؤولية عما يرتكبه كل توأم من أعمال وتصرفات.

٦- التخفيف من عناء الأسرة في رعاية هؤلاء والقيام بشؤونهم.

وبهذا صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته العشرين المنعقدة في الفترة من ١٩- ٢٣محرم ١٤٣٢.

المراجع:

١. جراحة فصل التوائم المتلاصقة، إعداد د. بندر بن فهد السويلم، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد ٧٦.

٢. أحكام التوائم الملتصقة في الفقه الإسلامي، د.فيصل سعيد بالعمش أستاذ الفقه الإسلامي المشارك بقسم الدراسات الإسلامية كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، بحث مقدم للدورة العشرين للمجمع الفقهي المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة من ١٩- ٢٣ محرم١٤٣٢.

٣. التوائم المتلاصقة (السيامي) وحكم فصله، بحث مقدم للدورة العاشرة للمجمع الفقهي برابطة العالم الإسلامي، د.أحمد بن عبد

العزيز بن قاسم الحداد، كبير مفتين مدير إدارة الإفتاء بدائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي.

٤. مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع للرابطة، العدد السادس والعشرون السنة الرابعة والعشرون

٥. أحكام التوائم المتلاصقة، بحث من إعداد ا.د. فهد بن عبد الكريم السنيدي، الأستاذ بقسم الفقه، كلية الشريعة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٦. الجنايات الخاصة بالتوائم الملتصقة، لمحمد شافعي مفتاح، دار الصميعي، ط١.

٧. بحوث فقهية في مسائل طبية، د. علي محمد المحمدي، دار البشائر الإسلامية، ط١.

٨٤
مداواة الرجل المرأة والمرأة الرجل

العناوين المرادفة:

معالجة أحد الجنسين للآخر.

كشف الطبيب على المرأة، والطبيبة على الرجل.

حكم المسألة:

أ. حكم مداواة المرأة للرجل:

الأصل في ذلك المنع إلا في حال الضرورةلقاعدة (الضرورات تبيح المحظورات) فيكون الحكم فيها الجواز، مع اشتراط بعض القيود، ومن ذلك قول الفقهاء: إن الأصل عدم جواز التداوي إلا بين المحارم، لما يترتب عليه من النظر المحرم أو الخلوة المحرمة بالأجنبية والأجنبي، ويمكن أن يستدل لحالة جواز تطبيب المرأة للرجل بحديث الربيع بنت معوذ قالت: (كنا مع النبي ﷺنسقي ونداوي الجرحى، ونرد القتلى)(أخرجه البخاري ح٢٨٨٢٠، قال ابن حجر "وفيه جواز معالجة المرأة الأجنبية الرجل الأجنبي للضرورة"[١]

(ب) حكم مداواة الرجل للمرأة:

١فتح الباري ٦/ ٨٠ كتاب الجهاد، المطبعة السلفية.

وكذلك أجاز العلماء عند الضرورة مداواة الرجل للمرأة، وقد بوب عليه البخاري بقوله: باب هل يداوي الرجل المرأة، والمرأة الرجل[١].

ويستدل لهم بالقياس على ما سبق من حديث الربيع بنت معوذ من أن النساء كن يداوين الجرحى، فيؤخذ من هذا الحديث حكم مداواة الرجل المرأة منه بالقياس كما قال البخاري، وعلى هذا تجوز مداواة الأجانب عند الضرورة، وتقدر بقدرها فيما يتعلق بالنظر والجس باليد وغير ذلك.

وبناء على ماسبق فإنالفقهاء قالوا بجواز نظر الطبيب إلى الأجنبية بقصد العلاج بشروط معينة، مثل الاقتصار في الكشف على قدر الحاجة، وألا توجد طبيبة تعالجها، وأن تتم المعالجة بوجود محرم أو امرأة ثقة، وألا يكون الطبيب ذميًّا مع وجود مسلم، وأن يكون ثقة مأمونًا.

والأصل وجود محرم عند كشف الطبيب على مريضة أو كشف الطبيبة على مريض؛ نفيا للخلوة المحرمة الواردة في قوله ﷺ: (من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يخلون بامرأة ليس معها ذو محرم منها فإن ثالثهما الشيطان) (أخرجه الإمام أحمد ح١٧٧، وصححه الألباني في إرواء الغليل ح ١٨١٣.

فإلم يكن هناك محرم، وجب وجود ممرضة أو ممرض بحسب الحال حتى تنتفي الخلوة المحرمة.

١فتح الباري: ١٣٦/١٠، كتاب الطب، باب هل يداوي الرجل المرأة، والمرأة الرجل.المطبعة السلفية، مصر.

ويسمح للطبيب أن ينظر أو يمس موضع المرض، هكذا قال الفقهاء، وفي الطب الحديث يحتاج الطبيب لمعرفة العلة وسببها أن يفحص أماكن أخرى عديدة، قد لا تبدو للعامة (وهم هنا غير الأطباء) أي علاقة ظاهرية لها بموضع الألم. ومثاله: امرأة تشكو من وجع في بطنها، وقد يكون المرض متعلقًا بالقلب، أو تشكو من صداع، ويكون المرض متعلقًا بضغط الدم، وحينئذ لابد من فحص القلب وغيره من الأعضاء وفحص قاع العين، أو تشكو من كثرة التبول الناتجة عن البول السكري، وذلك يستدعي فحص العديد من أعضاء جسمها، وهكذا، ولهذا فإن اشتراط موضع الألم فقط أمر لا معنى له؛ لأن موضع الألم قد يكون بعيدًا عن سبب العلة، ولابد للطبيب أن يفحص ما يحتاج إلى فحصه من جسم المريضة؛ لمعرفة المرض ومضاعفاته، وللوصول إلى التشخيص السليم، وبالتالي إعطاء الدواء الصحيح، ومع ذلك فليس للطبيب حاجة إلى مباشرة ذلك مع وجود مساعدة له تقوم بذلك في حالة اضطرار المرأة للذهاب إلى طبيب.

ولابد من التذكير بأن مادرج عليه العمل اليوم في معظم العيادات من تخصيص ممرضة مع كل طبيب لمساعدته في أعمال العيادة إنما هو تقليد غير إسلامي؛ لأنه كثيرًا مايلجئ إلى الخلوة المحرمة بين الطبيب والممرضة، وبخاصة في الأوقات التي يقل فيها توارد المرضى على العيادة، ويجب تلافي هذا الوضع ماأمكن، كما يجب عدم إتاحة الفرصة للخلوة بالمرضى، وهم في غرف العمليات وبخاصة أثناء التخدير، وكذلك الخلوة بالمرضى المعاقين عقليا أو العاجزين جنسيا أو المرضى المنومين في غرف العناية المركزة I.C.U؛ لأن هؤلاء المرضى يكونون في حالة من التخدير أو العجز لايستطيعون معها حفظ عوراتهم عن الانكشاف، وقد يستغل بعض ضعاف

النفوس حالة هؤلاء فيتحرشون بهم جنسيا ؛ بكشف عوراتهم أو مسها، أو الاعتداء الجنسي الفعلي عليهم.

ويجدر أن نذكر هنا بالنقص الحاصل في أعداد النساء المتخصصات في فروع الطب وخاصة في أمراض النساء، مما يضطر كثيرًا منالنساء إلى التداوي عند الأطباء الرجال، وفي هذا حرج من حيث كشف العورات، وغيرها من الأمور التي يحسن ألا يطلع عليها إلا النساء، لذا يجب أن يتصدى لذلك من النساء من يتأدى بهن فرض الكفاية، ويخصص النساء لمداواة النساء والرجال لمداواة الرجال.

وقد جاء في قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري باجوان، بروناي دار السلام من ١ إلى ٧ محرم ١٤١٤ما يلي:

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع: (مداواة الرجل للمرأة)وبعد استماعه إلى المناقشات التي دار حوله، قرر ما يلي:

١- الأصل أنه إذا توافرت طبيبة متخصصة يجب أن تقوم بالكشف على المريضة، وإذا لم يتوافر ذلك فتقوم بذلك طبيبة غير مسلمة ثقة، فإلم يتوافر ذلك يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم، على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداواته، وألا يزيد عن ذلك، وأن يغض الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج أو امرأة ثقة ؛ خشية الخلوة.

٢- يوصي المجمع أن تولي السلطات الصحية جل جهدها لتشجيع النساء على الانخراط في مجال العلوم الطبية، والتخصص في كل فروعها،

وخاصة أمراض النساء والتوليد؛ نظرًا لندرة النساء في هذه التخصصات الطبية، حتى لا نضطر إلى قاعدة الاستثناء.

وقد قال الدكتور محمد علي البار: "...وكان نظام القابلات نظامًا جيدًا معمولًا به في كل أنحاء العالم، ولا يزال، ولكننا للأسف الشديد بدأنا نهمله، مع أن القابلات يستطعن القيام بتوليد ٩٥ بالمئة من النساء. ويمكن أن يتم ذلك في البيوت، والحالات المتعسرة تحولها القابلة إلى المستشفى.

ولكننا نصر للأسف على أن تذهب نساؤنا إلى المستشفيات للولادة الطبيعية، وحيث يشرف عليها في الغالب طبيب رجل (مسلم أو غير مسلم)، وبتكاليف كبيرة، سواء كان ذلك في المستشفيات الخاصة، أو المستشفيات الحكومية، حيث تتحمل الدولة النفقات.

والواقع الذي تدعو إليه منظمات الصحة العالمية، هو إيجاد قابلات مؤهلات تأهيلًا عاليًا، وأن يتم توليد الأغلبية الساحقة من النساء في بيوتهن، بكلفة أقل، وفي ستر، دون الحاجة إلى أن يتكشفن للرجال.

ولا بد من إيجاد كليات للقابلات والاهتمام بهن وبمستواهن حتى يستطعن أن يقمن بهذه المهمة النبيلة. كذلك لا بد من إيجاد كلية طب لأمراض النساء والولادة، بحيث تدخل الطالبة بعد الثانوية مباشرة إليها، وتتخرج بعد ست أو سبع سنوات طبيبة أخصائية في أمراض النساء والولادة، وذلك ييسر تخريج دفعات متكاملة من طبيبات أمراض النساء والتوليد.

أما النظام الحالي فيقتضي الطالبة أن تدرس الطب بفروعه المختلفة ثم تتخرج بعد ست سنوات طبيبة عامة، ثم عليها بعد ذلك أن تدرس مرة أخرى لثلاث أو أربع سنوات لتتخصص في أمراض النساء والتوليد.

ومعنى ذلك باختصار أن يفوتها قطار الزواج ؛ لأنها ستتخرج طبيبة عامة وهي في الرابعة أو الخامسة والعشرين ، وعليها أن تعمل فترة ، ثم تتخصص. وهذا الفرع من الطب يحتاج إلى تضحيات كبيرة ، وإلى ترك المنزل في الليل والنهار ، مما يجعل الطبيبات يعزفن عن التخصص فيه إلا ما ندر.

أما إذا وفرنا للطالبات ، خريجات الثانوية ، كلية لطب النساء والولادة فإنهن سيتخرجن متخصصات في هذا الفرع مباشرة ، دون الحاجة لقضاء عشر سنوات أو أكثر ، كما هو في النظام الحالي.

وإذا كانت الأسنان تستحق منا أن نفرد لها كلية خاصة بها ، فإن أمراض النساء والتوليد تستحق كلية بذاتها تدرس فيها الطالبة كل ما تحتاج إليه في هذا التخصص ، بالإضافة إلى دراسة عامة عن فروع الطب الأخرى ، وهو ما يحدث حتى في كليات طب الأسنان اليوم..

بهذه الطريقة نستطيع أن نوفر الطبيبات المسلمات المتخصصات بهذا الفرع المهم ، ونجنب بالتالي زوجاتنا وأخواتنا وبناتنا من انكشاف عوراتهن لدى أطباء النساء والولادة... وهو أمر ميسور إن صدقت النيات وتقدمت التوصيات إلى الحكومات والجامعات ووزارات التعليم العالي بذلك..."

المراجع:

١. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا).من القرار ١ — ١٧٤، من الدورة الأولى في عام (١٤٠٦هـ) - إلى الدورة الثامنة عشرة في عام (١٤٢٨)

٢. مجلة مجمع الفقه الدولي بجدة، العدد السابع، بحث: حكم التداوي في الإسلام، إعداد: د. علي محمد يوسف المحمدي.

٣. مجلة المجمع الفقهي الدولي بجدة، العدد الثامن، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه، إعداد: د. علي داود الجفال

٤. مداواة الرجل للمرأة ومداواة الكافر للمسلم، إعداد: د. محمد علي البار، دار المنارة، جدة

٥. الموسوعة الطبية الفقهية، إعداد: د.أحمد محمد كنعان، مادة (طب) و (عيادة).(خلوة)، دار النفائس، بيروت

٦. أحكام التشخيص الطبي، إعداد: د. عبدالمجيد اليحيى، رسالة دكتوراة مقدمة لقسم الفقه بكلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٨٥

مدة الحمل

العناوين المرادفة:

أقل الحمل وأكثره.

صورة المسألة:

المقصود من هذه المسألة بيان أثر المستجدات العلمية في تحديد أقل مدة الحمل وأكثره ومقارنتها بما عليه رأي الفقهاء في هذه المسألة.

حكم المسألة:

اتفق الفقهاء المتقدمون والمتأخرون وأهل الطب الحديث على أن أقل مدة يمكن أن تحمل فيها المرأة وتضع بعدها حملها فيعيش هي ستة أشهر، وقد ورد فيه أثر عن علي -رضي الله عنه- (أخرجه عبد الرزاق ح١٣٤٤٣، والطبري في تفسيره ٢٠/ ٦٥٧).

واختلفوا في أكثر مدة الحمل لعدم وجود نص من كتاب أو سنة يحدد ذلك، وإنما مرجعهم في ذلك إلى الوجود، فكل من صح عنده أن امرأة حملت مدة طويلة جعل ذلك هو المختار في هذه المسألة، فمنهم من قال أكثر الحمل سنتان، وهو مذهب الحنفية ورواية عند الحنابلة، ومنهم من قال: أربع سنوات وهو المشهور من مذهب المالكية والحنابلة ومذهب الشافعية، وذهب آخرون إلى أنه خمس سنوات وهو قول عند المالكية، وقال آخرون لا حد لأكثره، وذهب الظاهرية إلى أن أكثر مدة الحمل تسعة أشهر فقط.

ويمكن جمع أقوال هؤلاء الفقهاء في اتجاهين:

الاتجاه الأول: عدم تحديد أكثر الحمل بمدة معينة، وإنما كل حالة بحسبها، وذلك لعدم الدليل الدال على أن لآخر الحمل وقتا.

الاتجاه الثاني: تحديد أكثر الحمل بمدة معينة، مع اختلافهم في تلك المدة كما تقدم، ودليلهم الوقوع والمشاهدة.

رأي أهل الطب المعاصر:

اتفق الأطباء المعاصرون مع الفقهاء في أقل مدة الحمل كما تقدم وهي ستة أشهر، وفي أن غالب الحمل تسعة أشهر، واختلفوا معهم في أكثر مدة الحمل، فيرى أكثر أهل الطب الحديث أن أقصى مدة للحمل هي عشرة أشهر، وفي الحالات النادرة والشاذة قد تصل إلى أحد عشر شهرا (٣٣٠) يوما.

وحجتهم في ذلك هو الواقع والمشاهدة حيث أن أهل الطب قد باشروا ملايين من حالات الحمل والولادة، ولم يعرف أن مشيمة قدرت أن تمد الجنين بعناصر الحياة لأكثر من هذه المدة، وهو ما أخذت به بعض قوانين الأحوال الشخصية في بعض البلاد الإسلامية.

فرجع الأمر عند الجميع من فقهاء وأطباء على حمل المسألة على أقصى ما بلغه من مدة.

المراجع:

١ـ أقل مدة الحمل وأكثره بين الفقه والطب وأثر ذلك في ميراثه، للدكتور عبدالعزيز الغامدي، منشور في مجلة العدل، العدد الثالث والأربعون.

٢ـ أثر التقنية الحديثة في الخلاف الفقهي، د. هشام آل الشيخ، ط.١ ١٤٢٧، مكتبة الرشد، الرياض.

٣ـ أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، عمر محمد غانم، ط.١ ١٤٢١، دار الأندلس الخضراء، بيروت.

٤ـ خلق الإنسان بين الطب والقرآن، للدكتور محمد علي البار، الطبعة العاشرة، ١٤١٥هـ، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة.

٥ـ الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد كنعان، الطبعة الثالثة ١٤٣١، دار النفائس، بيروت.

٦ـ مدة الحمل، بحث منشور ضمن مجلة المجمع الفقهي الإسلامي العدد الرابع، السنة الثانية، ١٤١٠.

٨٦

معالجة المرض الميئوس من شفائه

العناوين المرادفة:

معالجة المرض الذي لا يرجى برؤه.

صورة المسألة:

تتضح صورة المسألة بما يلي من تعريفات:

المرض في اللغة: مصدر مرض يمرض مرضًا، والمرض نقيض الصحة، وهو اسم للجنس.

واليأس في اللغة: مصدر يئس ييأس يأسًا، واليأس هو القنوط، ونقيض الرجاء.

والمرض في الاصطلاح: ما يعرض للبدن فيخرجه عن الاعتدال الخاص.

والمقصود بالمريضالميئوس من شفائه: الشخص الذي أصيب بمرض عضال، واستنفذ الأطباء معه كل وسائل العلاج، وصار غير قابل للشفاء في الوقت الراهن.

حكم المسألة

حكم التداوي من المرض الميئوس من شفائه:

اختلف الفقهاء في حكم التداوي بوجه عام كما سبق، فقيل: واجب استنادًا لقوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾ جزء من الآية ١٩٥ من سورة البقرة، وعملًا بالقاعدة الشرعية (لا ضرر ولا ضرار)وهيقاعدة كلية مأخوذة

من نص حديث مرفوع للنبيﷺ. (أخرجه الإمام أحمد ح ٢٨٦٥، وصححه الألباني بمجموع طرقه، إرواء الغليل ح٨٩٦)، وحملًا للأمر الوارد في قوله ﷺ: (تداووا فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء) على الوجوب(والحديث أخرجه الإمام أحمد ح ١٨٤٥٦، وقال محقق المسند عنه " حديث صحيح، وهذا إسناد حسن من أجل المطلب بن زياد، وبقية رجاله ثقات رجال الشيخين" ط. الرسالة.

وقيل: إن الأمر في الحديث السابق محمول على الندب، وقال به الشافعية وجمهور السلف، وأيده ابن القيم والذهبي، وهو ما ذهب إليه الأحناف والمالكية، واحتج هؤلاء بأن الأمر الوارد في الحديثإنما هو أمر ندب لا أمر وجوب.

وقيل: إنه مباح مطلقا، وهو قول جماعة من أهل العلم، ولا يكاد يوجد من ينكر أن التداوي مباح.

وقيل: تركه أفضل عملًا بحديث المرأة التي كانت تصرع (الحديث أخرجه البخاري ح٥٦٥٢)، ولكون بعض السلف تركوه.

وحرمه بعض غلاة الصوفية.

وقيل تجري فيه الأحكام الخمسة، وإليه ذهب قرار المجمع الفقهي الدولي بجدة. (راجع مادة: الإذن الطبي)

ولا يخرج من هذا العموم المريض الميئوس من شفائه؛ لأن المرض والشفاء بيد الله عز وجل، والتداوي أخذ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون.

وقد جاء في فتوى للشيخ عبدالعزيز بن عبدالله بن باز جوابا لعدة أسئلة عرضت على فضيلته عن حالة طفل مريض لايرجى برؤه فأجاب رحمه الله: بأن اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء درست ماتضمنته الأسئلة المذكورة وترى اللجنة: "أنه لاحاجة إلى الاستمرار في العلاج، ولاحرج عليكم ولاعلى الأطباء في تركه"[١].

وعند الحكم بكون المرض ميئوسًا من شفائه فلا بد مما يلي:

١. أن يكون القرار الطبي بأن الحالة الطبية مميتة ولا يُرجى شفاؤها قرارًاجماعيًا، يوافق عليه كل أو معظم أعضاء الفريق الطبي المعالج.
٢. أن يُستشار ذوو الاختصاص من تخصصات طبية أخرى إذا استدعى الأمر ذلك للمشاركةفي اتخاذ مثل هذا القرار.
٣. أن يُسجل ذلك بوضوح في ملفات المريض الطبية.
٤. ينبغي أن يكون المريض أو ذووه على علم بمدى خطورة الحالة المرضية.

والمريض الميئوس من شفائه لا تخرج صوره غالبا عن صورتين:

الصورة الأولى: مرض الموت المخوف، والفقهاء عندما تكلموا عن مرض الموت المخوف تكلموا عن ثلاثة أمور: وضع ضوابط محددة، أو ملاحظة عوارض، أو ذكر أمراض معينة.

---

١ فتاوى الطب والمرضى، جمعه الشيخ صالح الفوزان ١/ ٣١٨- ٣١٩.

وذكر بعض الباحثين أن الأقرب هو أن يؤخذ من مجمل الضوابط التي وضعوها، والعوارض التي ذكروها، والأمثلة التي أوردوها ضابطًا محددًا يندرج تحته كثير من الجزئيات والأمثلة، ويكون هذا الضابط عبارة عن عدد من الشروط إذا توفرت في المرض عد مرض موت مخوف، وهذه الشروط هي كالتالي:

الشرط الأول: أن يكون المرض من الأمراض التي يكثر حصول الموت بسببها.

الشرط الثاني: أن يتصل الموت بالمرض سواءً مات بسببه، أم بسبب آخر.

الشرط الثالث: أن يكون المرض قد أقعده عن ممارسة أعماله المعتادة.

و ما أشكل كونه مرضًا مخوفًا فقد نص الفقهاء على الرجوع فيه إلى قول أهل الخبرة الطبية لبيانه وتحديده.

ومرض الموت المخوف واقعة مادية يجوز إثباتها بكافة طرق الإثبات كالبينة والقرائن والشهود، غير أن أكثر ما يكون الإثبات فيها بالشهادات والتقارير الطبية.

ومثّل بعض الفقهاء للأمراض المخوفة قديمًا بالبرسام، ووجع القلب وذات الجنب، والإسهال المتواصل، والطاعون، وبعضهم مثل لها حديثًا بمرض السرطان، والإيدز.

وبهذه الضوابط أخذت المجامع الفقهية ففي قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم (٩٠ / ٧ / ٩) في مناقشة مرض الإيدز والأحكام المتعلقة به جاء ما نصه: "يعد مرض نقص المناعة المكتسب(الإيدز) مرض موت شرعًا، إذا اكتملت أعراضه، وأقعد المريض عن ممارسة الحياة العادية، واتصل به الموت"

وجاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي بالهند رقم ٣٥(٨/٣): "إذا أحيط أحدبالإيدز إحاطةكاملة، وعجز عن عن أداء فعالياته، اعتبر مرضه مرض الموت".

ويقرر عدد من الأطباء أن السرطان المنتقل (المنتشر) والإيدز في مراحله الأخيرة من الأمراض المميتة الميؤوس من شفائها.

الصورة الثانية: ماعدا مرض الموت المخوف. ويمكن أن يجعل من أمثلته: الجنون، والعقم، وغيرهما من الأمراض، ومثل بعضهم لذلك بموت الدماغ، ومثل لها بعضهم بالحياة الإنباتية، فأما العقم والجنون فإنه يمكن اعتبارهما عيبين يفسخ بهما النكاح متى حصل العجز التام عن علاجهما، وأما موت الدماغ فقد اختلف الفقهاء في مدى اعتباره نهاية للحياة الإنسانية على قولين بالاعتبار وعدمه (راجع: مصطلح موت الدماغ).

المراجع

١. قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، القرار رقم (٩٠ / ٧ / ٩)، دار القلم، بيروت

٢. فقه النوازل، محمد حسين الجيزاني، دار ابن الجوزي، ط.١، ١٤٢٦.

٣. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، ترتيب: أحمد الدويش، نشر الرئاسة العلمية للبحوث والإفتاء.

٤. - الفتاوى المتعلقة بالطب، إشراف: الشيخ صالح الفوزان، طبع رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الرياض.

٥. مرض الموت وتأثيره في التصرفات بصفة عامة، أنور محمود دبور، مجلة الشريعة والقانون الإماراتية، العدد الثاني، السنة ١٤٠٨.

٦. الإصابة بمرض فقد المناعة المكتسب وأحكام المعاملات، جاسم علي سالم، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية الكويتية، العدد الثامن والعشرون، السنة ١٤١٦.

٧. مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد الثامن والثمانون، السنة ١٤٣١، (بحث بعنوان (المرض الذي لا يرجى برؤه، أحمد محمد كنعان).

٨. نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيًا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، محمود إبراهيم مرسي، دار الكتب القانونية، ط.١، ٢٠٠٩م.

٩. مرض الموت وأثره في التصرفات في الفقه الإسلامي، د. أحمد بن عبدالله حميد، بحث غير منشور قدم لنيل درجة الماجستير في الفقه من جامعة أم القرى لعام ١٣٩٧.
١٠. أحكام مرض الإيدز في الفقه الإسلامي، راشد مفرح الشهري، مكتبة المزيني، ط.١، ١٤٣٠.
١١. أحكام مرض نقص المناعة المكتسبة في الفقه الإسلامي، حنان فوزي، بحث غير منشور قدم لجامعة النجاح لنيل درجة الماجستير لعام ١٤٢٩.
١٢. المناعة المكتسبة، الإيدز، أحكامه، وعلاقة المريض الأسرية والاجتماعية، سعود الثبيتي، دار ابن حزم، ط.١، ١٤١٥.
١٣. أحكام التداوي والحالات الميئوس منها، د.محمد علي البار، دار المنارة، ط.١، ١٤١٦.
١٤. الموسوعة الصحية، ضحى بابللي، نشر مركز سعود البابطين للتراث، ط.١، ١٤٢٤.
١٥. الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية، محمد علي البار، دار المنارة للنشر، ط.١، ١٤١٦.
١٦. حقائق سريعة حول السرطان المتقدم، إعداد الجمعية الأمريكية لمرضى السرطان، الدار العربية للعلوم بلبنان، ط.١، ١٤٢٨.
١٧. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي بالهند، قرار رقم ٣٥(٨/٣)، الندوات ١- ١٩، القرارات ١- ٨٤، ط.١٢.

٨٧

المسؤولية الطبية

العناوين المرادفة:

- ضمان الطبيب.
- خطأ الطبيب.

صورة المسألة:

الطب علم وفن متطور يقصد به نفع البشرية، فعلى الطبيب أن يؤدي واجبه بإخلاص حسب الأصول العلمية والفنية، فإذا ترتب على فعله ضرر بالمريض، فهل يكون ضامنًا لما نشأ عن فعله أم لا؟ هذا هو ما يسمى بالمسؤولية الطبية.

كما أن أي نشاط، سواء كان بالفعل أو بالترك، لا يتفق مع القواعد المهنية وينتج عنه ضرر، فإنه يسمى خطأ الطبيب، أو خطأ طبي.

موجبات المسؤولية الطبية:

قرر المجمع الفقهي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) في دورته الخامسة عشرة أن الطبيب يضمن إذا ترتب على فعله ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

١- إذا تعمد إحداث الضرر.

٢- إذا كان جاهلًا بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.

٣- إذا كان غير مأذون له من قبل الجهة الرسمية المختصة.

٤- إذا أقدم على العمل دون إذن من المريض أو من يقوم مقامه.

٥- إذا غرر بالمريض.

٦- إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقره أصول المهنة، أو وقع منه إهمال أو تقصير.

٧- إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر.

٨- إذا امتنع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الإسعافية (حالات الضرورة).

أركان المسؤولية الطبية:

للمسؤولية الطبية أربعة أركان هي:

الركن الأول: السائل. وهو الشخص الذي يملك الحق في مساءلة الطبيب ومساعديه كالقاضي ونحوه.

الركن الثاني: المسؤول. وهو الذي يوجه إليه السؤال ويكلف الجواب عن مضمونه سواء كان فردًاكالطبيب، أو جهة كالمستشفى.

الركن الثالث: المسؤول عنه. وهو محل المسئولية - والمراد به الضرر وسببه – الذي ينشأ عن فعل الطبيب، أو مساعديه، أو عنهما معًا.

الركن الرابع: صيغة السؤال. وهي العبارة المتضمنة للسؤال الوارد من السائل إلى المسؤول.

فإذا وجدت هذه الأركان الأربعة وجدت المسؤولية.

وذهب بعض الباحثين المعاصرين إلى أن المسؤولية الطبية تقوم على ثلاثة أركان هي:

الخطأ الطبي، والضرر، والرابطة السببية بين الخطأ والضرر.

ويرى أصحاب الاتجاه الأول أن هذه ليست أركانًا للمسؤولية الطبية: أما الخطأ فهو سبب موجب للمسؤولية، لا ركنًا من أركانها؛ لعدم توقف ماهية المسؤولية عليه، والركن ما تتوقف ماهية الشيء عليه، وأما الضرر فهو أثر من آثار الخطأ الطبي يقوي من اعتبار السبب الموجب للمسؤولية وهو بهذه الصورة لا تتوقف عليه ماهية المسؤولية، وأما الرابطة السببية بين الخطأ والضرر فهي شرط في اعتبارهما وليست من أركان المسؤولية.

أقسام المسؤولية الطبية:

قسم الباحثون مسؤولية الطبيب إلى قسمين:

١- مسؤولية جنائية.

٢- مسؤولية مدنية.

ويقصد بالمسؤولية الجنائية: تحمل الشخص تبعة جريمة معينة أو عمل معين شريطة أهلية الشخص لتحمل الجزاء، وتوافر الشروط المكونة للجريمة، وهي تقوم على أساس الضرر بالمجتمع، وجزاؤها العقوبة، وتتمثل العقوبة ابتداء في منعه، والحجر عليه، ويوقع هذه العقوبة الإمام أو الحاكم.

وأما المسؤولية المدنية فيقصد بها الضمان، وهذه المسؤولية قررتها الشريعة للحفاظ على حرية أموال الآخرين وأنفسهم وجبرًا للضرر، ومبدأ التضمين لا يحقق إلا بتوافر أمرين هما: الاعتداء والضرر.

فالركن الأول: الاعتداء أو التعدي، ومعناه: تجاوز الشيء إلى غيره، ويراد به عند الفقهاء: معنى الظلم والعدوان ومجاوزة الحق، وضابطه: أنه العمل الضار دون حق أو جواز شرعي، ويفهم من كلمة التعدي: أنه عمل غير مباح ولا مأذون به شرعًا أو من صاحب الحق.

وأما الركن الثاني: وهو الضرر، فهو إلحاق مفسدة بالآخرين، أو هو كل إيذاء يلحق الشخص، سواء كان في ماله أو جسمه، أو عرضه أو عاطفته.

فإذا توافر الركنان: الاعتداء والضرر ووجدت رابطة السببية بينهما: بأن كان الضرر بسبب الاعتداء وجب الضمان، وهذا ما اتفق عليه الفقهاء.

وهذا متحقق في فعل من يمارس الطب دون علم فهو متعد، ويلحق الضرر بالآخرين.

ودليل ذلك قوله ﷺ: (من تطبب ولا يُعلم منه طب فهو ضامن) (أخرجه أبو داود ح٤٥٨٦، والنسائي ح٤٨٣٠، وابن ماجه ح٣٤٦٦)، وهذا الحديث هو الأصل في إثبات المسؤولية الطبية، وتقديره: فما أتلف فهو ضامن، كقوله ﷻ: ﴿وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ﴾ [البقرة: ١٨٥]، التقدير: فأفطر فعليه عدة.

وأساس هذه المسؤولية: الضرر الذي يصيب الفرد. ولهذا فهو الذي يملك الحق في طلب الجزاء وله أن يصالح عليه أو يتنازل عنه.

وقسم بعض الباحثين المسؤولية الطبية إلى قسمين:

أحدهما: المسؤولية الأخلاقية (الأدبية) .

والقسم الثاني: المسؤولية المهنية (العملية).

فأما القسم الأول: فإنه يسأل فيه الطبيب ومساعدوه عن القضايا المتعلقة بسلوكهم وآدابهم، ومن أمثلته: قضايا الغش والكذب التي تصدر ضد الأطباء ومساعديهم، فيتهم الطبيب بغش المريض بأن يدعي إصابته بمرض جراحي، أو يقوم المحلل أو المصور بالأشعة أو المناظير الطبية بالتزوير والكذب في التقارير التي قام بكتابتها، كل ذلك يقع في الغالب طلبًا لأغراض ومطامع شخصية.

فهذه القضايا وأمثالها تجب فيها مساءلة الطبيب ومساعديه عن صحة دعواها، وعند ثبوتها يحكم بإدانتهم أخلاقيًا، فيتم تعزيرهم بما يستحقون، كما يحكم بتغريمهم أو القصاص منهم، إذا ترتبت أضرار على تزويرهم وكذبهم.

وأما القسم الثاني: فإنه يسأل فيه الطبيب ومساعدوه عن القضايا المتعلقة بأعمالهم الطبية وما ترتب عليها من أضرار، ومن أمثلته: قضايا الخطأ الطبي سواء كان واقعًا من الطبيب الفاحص أو الطبيب الجراح أو من المساعدين لهما، أو كان مشتركًا من الجميع، فيتهم هؤلاء مثلًا بكونهم خرجوا في أثناء قيامهم بمهامهم عن الأصول المتبعة عند أهل الاختصاص، فنتج عن خروجهم الضرر الموجود في جسم المريض المدعي. فهذه القضايا

وأمثالها تجب فيها مساءلة الأطباء ومساعديهم عن صحة الدعوى، وإذا ثبتت يحكم بالقصاص منهم، أو تضمينهم

شروط انتفاء المسؤولية الطبية

يشترط لانتفاء المسؤولية عن الطبيب المعالجما يلي:

الشرط الأول: أن يعرف منه صفة حذق الصنعة، بأن يكون عالمًا بالطب مجيدًا فيه، فإن لم يكن له حذق لم يجز له مباشرة المداواة أو المعالجة، فإن فعل فتلف المريض بمداواته أو معالجته أو أحدث به ضررًا، ضمن سراية فعله.

الشرط الثاني: أن يأذن له المريض المكلف في مباشرة الفعل أو يأذن له ولي غير المكلف، فإلم يأذن له المكلف أو ولي غير المكلف فيلزمه الضمان.

الشرط الثالث: إذن الحاكم أو السلطات للطبيب في الأفعال المتضمنة للغرر أو العمليات الجراحية المشتملة على المخاطرة، إذا كان القيام بها مقيدًا بالحصول على إذن سابق من الحاكم أو السلطات.

الشرط الرابع: ألا تجن يده، فإن جنت يده بأن تجاوز الموضع الذي يعالجه إلى غيره فأضرَّ به أو استعمل آلة يكثر ألمها، أو في وقت لا يصلح، أو في حال ضعف المريض ونحو ذلك ضمن.

وأضاف بعض الباحثين أمرًا آخر وهو: أن يهدف من عمله إلى الشفاء أو تحقيق مصلحة مشروعة، فإلم يهدف إلى أحد الأمرين كان محلًا للمسؤولية، كما في عمليات التجميل التحسينية، وتغيير الجنس، والإجهاض المحرم، ومايسمى ب(موت الرحمة) ونحوها.

المراجع:

١. قرار المجمع الفقهي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) في دورته الخامسة عشرة، في مسقط (عمان) في الفترة من (١٤- ١٩ محرم عام ١٤٢٥) قرار رقم ١٤٢(١٥/٨).
٢. قضايا طبية من منظور إسلامي، د. عبدالفتاح محمود إدريس، ط أولى: ١٤١٤.
٣. الأخطاء الطبية في ميزان القضاء، د.هاني بن عبدالله الجبير.العدد ٢٢ من مجلة العدل، الصادرة عن وزارة العدل بالمملكة العربية السعودية.
٤. المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية، د. إياد أحمد محمد إبراهيم، ضمن أبحاث السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٥. أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، نشر مكتبة الصحابة، جدة، المملكة العربية السعودية.
٦. الأخطاء الطبية، مفهومها وأسبابها، د. عبدالعزيز فهد القباع، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٧. مدى مسؤولية من يمارس الطب بغير علم من منظور إسلامي، د. مصطفى أحمد القضاة، بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية المجلد ٢٠، العدد الثاني، ٢٠٠٤.
٨. المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، د. محمد علي البار، ط.١، ١٤١٦، دار المنارة للنشر والتوزيع.
٩. معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

٨٨

موت الدماغ

العناوين المرادفة :

الوفاة الدماغية.

صورة المسألة :

تتضح المسألة بالنظر في النقاط التالية :

أولا : يتكون الدماغ من ثلاثة أجزاء :

أ) المخ : وهو يتكون من فصي المخ ، وهو مركز التفكير والذاكرة والإحساس والحركة والإرادة.

ب) المخيخ : ووظيفته الأساسية الحفاظ على توازن الجسم.

جـ) جذع الدماغ : وفيه المراكز الأساسية للحياة ، مثل مراكز التنفس ، والتحكم في القلب والدورة الدموية.

وقد كان العرف الطبي يقضي أنه لا بد أن يتوقف القلب والدورة الدموية والتنفس وما يصاحبها من علامات لإعلان الوفاة.

ثم هدى الله ﷻ البشرية إلى استخدام أجهزة الإنعاش التي أمكن بواسطتها إيقاف القلب لعدة ساعات في عمليات القلب المفتوح ، كما أنه أمكن زراعة قلب إنسان في صدر آخر وعاش به لعدة سنوات ، وأمكن أن يعيش إنسان بقلب صناعي مدة من الزمن.

هذا، ومع حصول أخطاء لبعض الأطباء في إعلان الوفاة، حيث عادت الحياة إلى مرضى كان الأطباء بصدد إعلان وفاتهم، ومع إعادة المحاولة عاد التنفس إليهم، وعاد إليهم الوعي وعاشوا فترة من الزمن.

ومن هنا ظهرت فكرة تحديد الموت بواسطة العلامات الدالة على موت الدماغ، وبدأت تظهر دراسات لتحديد علامات واضحة يمكن عند توافرها الاطمئنان إلى تشخيص موت الدماغ.

ثانيا: موت الدماغ أوجزئه، وله أربع حالات:

١- موت الدماغ بجميع أجزائه، وذلك بأن يتوقف تمامًا عن العمل ولا يعد قابلًا للحياة.

٢- موت المخ، وهذا لا يعني موت الإنسان؛ لأن المراكز الأساسية للحياة مثل مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية في جذع الدماغ. ولهذا الموت عدة أسباب كما يلي:

الأول: وهو سبب نادر، يحدث عند محاولة إنعاش مريض حال توقف قلبه وتنفسه واستجابتهما وعودتهما للعمل بعد فترة الأربع دقائق بعدد من الثوان، لكن يكون المخ قد تلف جزئيًا أو كليًا، وتبقى بقية أجزاء الدماغ - بما فيها جذعه- تعمل.

الثاني: يحدث نتيجة هبوط شديد في ضغط الدم لفترة طويلة، حتى بدون توقف القلب والتنفس، وذلك لعدم وصول الغذاء للدماغ بكميات كافية في هذه الفترة.

الثالث: يحدث نتيجة إصابة شديدة، ولكن غير مميتة للدماغ.

وموت المخ تبقى معه حياة تسمى الحياة البنائية أو الخلوية أو الحياة الجسدية، حيث يكون هناك فقد كامل للوعي، ويمكن أن يعيش فترة طويلة على هذا الوضع.

ثالثا: موت المخيخ: لما كانت وظيفة المخيخ هي توازن الجسم فإن إزالته بكامله لا تسبب الوفاة.

رابعا: موت جذع الدماغ:

جذع الدماغ يحتوي على المراكز الحيوية، وعلى جميع الأعصاب القحفية الاثني عشر، ويتحكم في التنفس، والدورة الدموية وضربات القلب، وتتأثر هذه المراكز بأي إصابة في جذع الدماغ، وتسبب موت الدماغ كله ومن هنا فقد اعتبره الأطباء الغربيون نهاية الحياة الإنسانية وأسبابه هي:

١. إصابات الحوادث والارتطام، ويمثل نسبة ٥٠٪.

٢. النزف الداخلي، ويمثل ٣٠٪ من مجموع الحالات.

٣. مجموعة من الأمراض، مثل الأورام والتهاب الدماغ والسحايا، وخُرَّاج الدماغ، وتمثل حوالي ٢٠٪ الباقية.

٤. توقف القلب أو التنفسالفجائي ونقص تروية الدماغ، وهو نادر.

علامات موت الدماغ عند الأطباء:

لموت الدماغ عند الأطباء علامات وهي:

١- الإغماء الكامل.

٢- غياب التنفس التلقائي بعد إبعاد جهاز الإنعاش.

٣- غياب الانفعالات المنعكسة.

٤- غياب الحركة الإرادية.

٥- اختفاء الموجات الكهربائية الصادرة عن المخ في تخطيط المخ.

٦- توقف الدورة الدموية للمخ.

٧- اتساع حدقتي العينين وعدم استجابتهما للضوء.

٨- هبوط الوظائف الحيوية للمخ وجذعه.

وهناك معايير تضعها بعض المراكز الطبية من أجل زيادة الطمأنينة لموت الدماغ.

فهل يعتبر موت الدماغ موتًا لصاحبه؟

وينبني عليه التوقف عن معالجته ورفع أجهزة الإنعاش عنه إذا اعتبر ميتًا.

حكم المسألة:

اتفق الفقهاء المعاصرون على أنه لو مات الدماغوتوقف القلب عن النبض اعتبر الشخص ميتًا.

واتفقوا على أنه لا يعتبر موتا إذا مات بعض أجزاء الدماغ، وكذا لا يعتبر من الوفاة الدماغية الغيبوبة الناشئة عن ارتجاج الدماغ وتناول الأدوية والعقاقير السامة التي لم يمت بها جميع الدماغ.

واختلفوا فيما إذا تم تشخيص موت الدماغ وفق الأصول المشروطة طبيا، وثبت على هذا الوجه، هل هو موت أم لا؟ على اتجاهين:

الاتجاه الأول: أن موت الدماغ أو جذعه يعتبر موتًا، وهو نهاية الحياة الإنسانية، وبه قال جماعة من الباحثين المعاصرين، وصدر به قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة في مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية، في الفترة من ٨- ١٣ صفر لعام ١٤٠٧.

أدلة الاتجاه الأول:

الدليل الأول: أن حياة الإنسان تنتهي بعكس ما بدأت به، وحيث بدأت بتعلق الروح بالبدن، فإنها تنتهي بمفارقة الروح للبدن.

الدليل الثاني: أن مقومات الحياة الإنسانية التي تميزها عن غيرها، هي الإدراك والشعور والقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي والتعامل معه، والميت دماغيا لا يستطيع أن يتحكم في تعامله مع العالم الخارجي، وتزول من ثم حياته الإنسانية، ويصبح في حكم الأموات.

الدليل الثالث: أن ميت الدماغ فاقد للظواهر الأساسية للحياة، ولم يبق لديه سوى بعض مظاهرها، فلا يحكم له بالحياة بمجرد التنفس، قياسًا على المولود الذي ذكر بعض الفقهاء أنه لا يحكم بحياته إذا وجدت فيه بعض مظاهر الحياة كالتنفس والبول والحركة إذا لم يستهل صارخا.

الاتجاه الثاني: لا يكفي للحكم بنهاية الحياة الإنسانية موت الدماغ أو جذعه، بل لا بد من أمارات الموت التي يحصل بها اليقين؛ لأن الروح مخلوق خلقه الله تعالى يمكن للإنسان البحث فيه من أنشطته وآثاره في البدن وتأثره ووقت تعلقه به ووقت مفارقته له، وبه قال جماعة من الباحثين المعاصرين، وعليه فتوى هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية، وفتوى وزارة الأوقاف بالكويت، وبه صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، في دورته العاشرة، في الفترة من ٢٤- ٢٨ صفر عام ١٤٠٨.

أدلة التجاه الثاني:

الـــــدليل الأول: ﴿ أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَٰبَ ٱلْكَهْفِ وَٱلرَّقِيمِ كَانُوا۟ مِنْ ءَايَٰتِنَا عَجَبًا ﴾ (الآية ٩ من سورة الكهف.)

ووجه الاستدلال بالآية من ناحيتين:

الأولى: أن لفظ (بعثناهم) في الآية معناه أيقظناهم ؛ لأن أجسامهم كانت حية.

الثانية: أن تعطيل الإحساس لا يدل على فقد الحياة، فالقرآن الكريم يقص قصة غيبوبة طويلة ظل الجسد فيها صالحا ثم عاد إليه الإحساس بعد تلك المدة الطويلة، وبعد هذه الغيبوبة الكبيرة، ولم يسم القرآن ذلك موتا، فلماذا يسمى من فقد الإحساس لبضعة أيام في عداد الموتى دماغيًا، ولم يسمه القرآن كذلك في ثلاثمائة وتسعة أعوام؟

الدليل الثاني: أن الأصل هو الحياة فتبقى على ما هي عليه، فيحكم بحياته ؛ لأنه لم يأت ما يغير هذا الأصل ويكون معتبرًا، فنستصحب الأصل، وبقاء ما كان على ما كان.

الدليل الثالث: أن جسد الميت دماغيًا حي يتقبل الدواء والغذاء، ويظهر عليه آثار التقبل والنمو، فالأعضاء البشرية لا تستجيب لوسائل الحياة إلا إذا كانت حية لم تمت، فالحياة الجسدية هي المعتبرة، لأن الحياة الإدراكية والعقلية والفكرية مناط التكليف لا مناط الحياة الجسدية.

الدليل الرابع: العمل بمبدأ سد الذرائع، إذ القول باعتبار موت الدماغ موتًا كاملا يترتب عليه سائر أحكام الموت مما يفتح باب الفتنة، والظنون السيئة، فيعتبر حيًا ؛ رعايةً لما تعارف عليه الناس واحترامًا لقناعاتهم.

المراجع:

١- قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة في مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية في الفترة من ٨- ١٣ صفر لعام ١٤٠٧هـ، بشأن موضوع أجهزة الإنعاش

٢- قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي الدورة العاشرة السبت ٢٤/٢/١٤٠٨– إلى الأربعاء ٢٨/٢/١٤٠٨.

٣- مجلة البحوث الإسلامية، مجلة دورية تصدر عن الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد، العدد٥٨.

٤- القرار رقم (١٨١) وتاريخ ١٢/ ٤/ ١٤١٧، الصادر من هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية.

٥- المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة أم درمان في السودان تأليف د. محمد عبد الجواد حجازي النتشة القاضي الشرعي بالأردن، من منشورات مجلة الحكمة- بريطانيا.

٦- تحديد بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين، بحث د. محمد نعيم ياسين.نشر في مجلّة الشريعة والدراسات الإسلامية – جامعة الكويت العدد الرابع ربيع الأول ١٤٠٦.

٧- حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، إعداد د. عقيل بن أحمد العقيلي، ص ١٥٢- ١٥٤. مكتبة الصحابة.
٨- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي (رسالة دكتوراه)، نشر مكتبة الصحابة جدة.
٩- أثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا على الأحكام الفقهية، د. صالح بن علي الشمراني، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد التاسع والثمانون، ١٤٣٢.
١٠- موت الدماغ بين الطب والإسلام، تأليف ندى محمد نعيم الدقر، ط.١ ١٤١٨، نشر دار الفكر دمشق ودار الفكر المعاصر بيروت لبنان.
١١- الوفاة وعلاماتها بين الفقهاء والأطباء، د. عبدالله بن صالح الحديثي، نشر: دار المسلم، الرياض، ط١، ١٤١٨هـ
١٢- قضايا فقهية معاصرة، د. محمد سعيد رمضان البوطي ط.١، ١٤١٩، نشر مكتبة الفارابي، دمشق.
١٣- النوازل في الجرائم الطبية والمسؤولية الجنائية المترتبة عليها، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الفقه من قسم الفقه بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، للباحثة/أمل بنت إبراهيم بن عبدالله الموسى.
١٤- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي بالهند، قرار رقم ٦٨(١٦/٢)، الندوات ١- ١٩، القرارات ١- ٨٤، ط.١٢.

٨٩

نقل الدم

العناوين المرادفة:

التبرع بالدم

صورة المسألة:

للدم أهمية كبيرة في بدن الآدمي، أهمها: نقل المواد الغذائية المهضومة من الجهاز الهضمي إلى أجزاء الجسم كافة، ونقل الأوكسجين من الرئتين إلى خلايا الجسم، وحماية الجسم بإذن الله من الجراثيم، والمواد الضارة، والأمراض، وذلك عن طريق أجسام المناعة، وكرات الدم البيضاء، التي تعمل على الفتك بالجراثيم، وتذويبها، وحمايته من حالات فقر الدم الشديد، وهو ما يسمى بالأنيميا.

حكم المسألة:

ترتيبًا على أن الدم جزء من جسد الآدمي بحث الفقهاء الحكم من جهات ثلاث:

الأولى: من حيث طهارة الدم ونجاسته، فالقول بنجاسة الدم حكي الإجماع عليه، ونص بعضهم على العفو عن اليسير منه؛ للمشقة لا لطهارة اليسير منه، وقال بعض المتأخرينبطهارة دم الآدمي.

الثانية: الحل والحرمة من حيث تناول الدم، وفي المسألة قولان: قول بأنه لا يحرم من الدم إلاَّ ما كان مسفوحًا، وقول بأن الدم حرام جملةً مسفوحًا كان أم غير مسفوح.

الثالثة: نقل الدم وبخاصة للتداوي به، وهو المراد بحثه في هذه المسألة.

فقد اختلف الفقهاء في حكم نقل الدم على اتجاهين:

الاتجاه الأول: تحريم نقل الدم، وهذا ما ذهب إليه بعض العلماء المعاصرين، واستدلوا لمذهبهم بأدلة كثيرة منها:

الدليل الأول: قوله تعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ﴾ [سورة المائدة: ٣]

ووجه الدلالة من الآية الكريمة: تحريم ما ذكر فيها —من الميتة والدم - وعدم جواز الانتفاع بهما مطلقًا، لا للتداوي ولا لغيره، فمن فرَّق بينها، فقد فرَّق بين ما جمع الله تعالى، وهو غير جائز.

الدليل الثاني: حجم أحد الصحابة ﷺالنبيﷺ، فلما فرغ قال: "يا رسول الله شربته، فقال: ويحك يا سالم أما علمت أن الدم حرام، لا تعد".أورده صاحب كنز العمال، ح٤٠٩٦٠، وضعفه ابن حجر في التلخيص الحبير، ح ١٧.

وجه الاستدلال بهذا الحديث: نهي النبي ﷺ عن شرب الدم، وفي ذلك إشارة إلى تحريم صور الانتفاع بالدم كافة، ونقل الدم صورة من صور الانتفاع به، فيكون حرامًا.

الدليل الثالث: أن الأشياء المباحة لا تخلو من دواء، بدلًا من الدم، لقول النبي ﷺ: " تداووا فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء""الحديث أخرجه الإمام أحمد ح ١٨٤٥٦، وقال محقق المسند عنه: "حديث صحيح، وهذا إسناد حسن من أجل المطلب بن زياد، وبقية رجاله ثقات رجال الشيخين".

الدليل الرابع: إن دم الآدمي لا يدخل في مجال الضرورة كبقية أعضائه.

الدليل الخامس: أنه قد مضت أزمنة عديدة على الطب الجراحي، وقد كان يعالج فيه بالأدوية، دون الحاجة إلى أخذ الدم من أي آدمي لإسعاف مجروح أو غيره.

الدليل السادس: تحريم نقل الدم بناءً على تحريم تناول الدم ونجاسته، أي كون الدم حرامًا، ونجسًا.

الاتجاه الثاني:جواز نقل الدم، وهو مذهب أكثر الفقهاء المعاصرين، وعليه فتوى هيئة كبار العلماء، في عام ١٣٩٩، وفتوى لجنة الإفتاء بالمملكة الأردنية، في عام ١٣٩٧، وفتوى لجنة الإفتاء الجزائرية، في عام ١٣٩٢، وفتوى المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، في عام ١٤٠٩[١].

١ومن أوائل القائلين بالإباحة الشيخ حسنين مخلوف، مفتي الديار المصرية، وكانت فتواه بذلك عام ١٩٥٠م. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع٨، التداوي بالمحرمات، د. محمد علي البار.

واستدلوا لمذهبهم بأدلة كثيرة منها:

الدليل الأول: قوله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾[المائدة: ٢] وقوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾[المائدة: ٣٢]

وجه الاستدلال بالآيتين السابقتين: أن الإسلام يحث على التعاون وإنقاذ الآخرين، وفي نقل الدم إنقاذ لحياة الآخرين ومن فعله فكأنما أحيا الناس جميعًا.

الدليل الثاني: قوله تعالى﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾[سورة الحج: ٧٨]

ووجه الاستدلال بالآية الكريمة: رفع كل ما من شأنه أن يوقع المريض في الحرج والمشقة، وتيسير سبل التداوي كافة، ومن ذلك نقل الدم.

الدليل الثالث: القياس على سائل آخر من سوائل البدن وهو اللبن، فيجوز الانتفاع به أثناء الحولين، لما ورد في قوله تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ﴾[البقرة: ٢٣٣] وقوله تعالى: ﴿وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ﴾[البقرة: ٢٣٣].

وجه الاستدلال بالآيتين الكريمتين: أن الله سبحانه وتعالى أمر الوالدات بإرضاع أولادهن، ورفع الحرج عمن استرضع أولادهن من غير أمهاتهن، وكل ما سبق يشير إلى حل الانتفاع باللبن.

ووجه قياس الدم على اللبن في جواز الانتفاع به : أن كلا منهما مادة سائلة متجددة، تخرج دون قطع للجسد، أو جرحٍ للأعضاء.

الدليل الرابع : دفع الضرورة؛ لامتناع الحياة بدون دم، فمن باب كونه واسطة للتغذية، وطاردا للفضلات، وباعثا للحرارة، وناقلا للهرمونات، فإن الآدمي إذا خسر دمه، فلابد من تعويضه بنقل دم غيره إليه؛ لتوقف الحياة عليه.

ولقد أورد أصحاب هذا القول (المجوزون) مناقشةً لأدلة المخالفين لهم منها :

أولاً : قالوا عن الاستدلالبحديث "حجم أحد الصحابة ﵁ النبيﷺ بأنه حديث ضعيف، كما أن شرب الدم يختلف عن إدخاله في الوريد للتداوي.

ثانيًا : أما الاستدلال على القول بتحريم نقل الدم بناءً على تحريمه ونجاسته، فإن الذي عليه أكثر أهل العلم بأنه لا يحرم من الدم إلاّ ما كان مسفوحًا، ومن الأدلة على ذلك :

أ- قوله تعالى : ﴿ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةُ وَٱلدَّمُ ﴾[سورة المائدة: ٣].وقوله تعالى : ﴿ قُل لَّآ أَجِدُ فِى مَآ أُوحِىَ إِلَىَّ مُحَرَّمًا عَلَىٰ طَاعِمٍ يَطْعَمُهُۥٓ إِلَّآ أَن يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا ﴾[سورة الأنعام: ١٤٥].

ووجه الدلالة من الآيات الكريمة : أنها نصت على تحريم الدم، إلا أن لفظ الدم ورد مطلقًا في الآية الأولى، ومقيدًا في الآية الثانية، بقوله تعالى : ﴿ أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا ﴾فيحمل المطلق على المقيد، فيكون الدم المحرم هو الدم المسفوح.

ب- أن القول بتحريم الدم مطلقًا، ولو غير المسفوح فيه مشقة وحرج؛ لأن الدم اليسير الموجود في عروق الذبيحة، أو ما كان مختلطًا منه باللحم رخص فيه الجمهور خلافًا لابن حزم، والدم في مسألة نقل الدم ليس بمسفوح لما يأتي.

ثالثًا: التفريق بين الدم المسفوح، والدم المسحوب بالحقنة (الدم المنقول)فالدم المسحوب بالحقنة لا يعد دمًا مسفوحًا؛ إنما يختلف عنه في أمورٍ عدةٍ، تتمثل في الآتي:

أولاً: من حيث الصفة:

الدم المسحوب بالحقنة هو: الدم المأخوذ بمقدار معين من الوريد، بآلة طبية مخصوصة، بغرض الاستخدامات الطبية من نقل وتحاليل، أماالدم المسفوح فهو: الدم المسال المهدر.

ثانيا: من حيثالحكمة في الحكم:

فحكمة تحريم الدم المسفوح هي: الاستقذار والضرر، حين اتخاذه مشروبًا أو مطعومًا، وهذه الحكمة منتفية في الدم المسحوب بالحقنة، فهو غير مستقذر وغير ضار، بل مفيد عند استخدامه لإسعاف الآخرين.

ثالثا: مسار الدم، وطريقة دخوله للجسد:

وبيانه أن الدم المطعوم يدخل إلى الجسد عن طريق الفم مرورًا بالجهاز الهضمي، وقد يحدث الضرر بوصول الدم للجسد بهذه الطريقة، أما الدم المنقول بالحقنة، فيدخل إلى الجسد عن طريق الأوعية الدموية، دون أية صعوبة، فلا ضرر في ذلك.

وعلى هذا يمكن القول بأن الدم المسحوب بالحقنة ليس دمًا مسفوحًا، لما سبق ذكره من اختلافات، يمكن التفريق بها بينهما.

المراجع:

١. الاجتهاد الفقهي للتبرع بالدم ونقله، الشيخ: مناع خليل القطان، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، سنة: ١٤٠٩، العدد: ٣.
٢. البنوك البشرية في الفقه الإسلامي، د. قمر الزمان غزال، دار طيبة، دمشق ط.١، سنة ١٤٣٢.
٣. البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، د.إسماعيل مرحبا، ط دار ابن الجوزي ط.١ سنة ١٤٢٩.
٤. البنوك الطبية واقعها وأحكامها، د. عبد الرحمن محمد أمين طالب، بحث منشور بمجلة الفقه الإسلامي الثاني بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.
٥. حكم التداوي بالمحرمات، بحث فقهي مقارن، د. عبد الفتاح محمود إدريس، ط١، جامعة الأزهر، ١٤١٤.
٦. حكم الشريعة الإسلامية في التداوي بالأشياء النجسة ودم الإنسان، محمد برهان الدين السنبهلي، ضمن: قضايا طبية معاصرة، ط١، دار القلم، ١٤٠٨.
٧. الفتاوى الإسلامية من دار الإفتاء المصرية، ج١٠.
٨. قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، قرار رقم: (٦٢)، عام ١٣٩٨هـ، المنعقد في مكة المكرمة، رجب ١٤٠٩، مجلة المجمع الفقهي، العدد: ١، سنة: ١٤٠٨، وقرارات

المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، ١٤٢٢، قرار رقم: (١)، عام ١٩٨٨م، بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا وميِّتًا، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٤، ج١.

٩. المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، د. عليداود الجفَّال، دار البشير.

٩٠

نقل الدم بين المسلم والكافر معصوم الدم

العناوين المرادفة:

التبرع بالدم مع اختلاف الدين.

حقن دم الكافر لمسلم.

صورة المسألة:

إذا احتاج مسلم للدم ولم يجد من يتبرع له إلا كافر، أو كان في بلاد الكفار، أو كان الدم المناسب له في بنك الدم من كافر، أو غير ذلك من الاحتمالات، فهل يجوز أن ينقل إليه؟ وكذلك العكس؟

حكم المسألة:

لم يفرق الباحثون بين دم المسلم ودم الكافر في أصل مشروعية الانتفاع وإباحة النقل عند الحاجة، ونقل بعضهم اتفاق فقهاء العصر على جواز نقل الدم من مسلم لغيره وبالعكس؛ لأنه إذا أبيح زواج المسلم بالكتابية، وتكون الأولاد من هذا الزواج بدمائهما، فإباحة نقل الدم من باب أولى حيث أنه مجرد إسعاف لا يتكون منه أصل الجسد.

وبذلك أفتت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكةالعربية السعودية.

واشترط بعضهم لذلك ما يلي:

١. أن تكون الحاجة قائمة أو متوقعة لنقل الدم، وأن يقتصر النقل على ما تدعو إليه الحاجة.

٢. الإذن ممن يسحب منه الدم، فلو لم يأذن فإنه يكون مغصوبًا لا يصح حقنه في المستقبل.

٣. أن يتعذر البديل المباح الذي يمكن إسعافه به.

٤. التحقق من الضوابط الطبية المعتبرة.

المراجع:

١- أحكام نقل الدم في القانون المدني والفقه الإسلامي، لمصطفى محمد عرجاوي، دار المنار، القاهرة.

٢- المستخلص من النجس وحكمه في الفقه الإسلامي إعداد نصري راشد قاسم سبعنه، رسالة ماجستير، مكتبة الصحابة، الإمارات.

٣- الانتفاع بأجزاء الآدمي في الفقه الإسلامي، إعداد عصمت الله عنايت محمد مكتبة جراغ إسلام، لاهور، باكستان.

٤- نقل دم أو عضو أو جزئه من إنسان إلى آخر، بحث من إعداد اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، مجلة البحوث الإسلامية، العدد ٢٢.

٩١

بيع الدم والمعاوضة عنه

صورة المسألة:

تضع بعض المؤسسات جوائز للمتبرعين بالدم، فما حكم أخذها، هل تدخل في البيع أم تعتبر هبةً؟ وهل يجوز بيع الدم وشرائه؟

حكم المسألة:

تقرر أن التبرع بالدم لإنقاذ حياة إنسان إذا كان المتبرع لا يتضرر بذلك أمر جائز، وفاعله مأجور إن شاء الله تعالى، ولكن لا يجوز بيع الدم؛ لقول أبي جحيفة –رضي الله عنه- نهى النبي صلى الله عليه وسلم عن ثمن الكلب وثمن الدم. الحديث أخرجه البخاري ح٢٠٨٦، ونقل ابن حجر الإجماع على تحريم ذلك[١]، ولأنه جزء من الإنسان، والإنسان مكرم، وهو لا يملك ذاته حتى يملك بيعها، وعلى الإنسان ألا يتخلف عن إغاثة ملهوف وهو قادر على إغاثته إذا كان لا يوجد مغيث غيره.

وأما حكم إعطاء المتبرع بالدم جوائز عينية أو مالية؟ فإذا كان ذلك عن طريق المشارطة فلا يجوز؛ لأنه حينئذ يكون قيمة لما تبرع به، وأخذ القيمة على الدم لا يجوز.

---

١ فتح الباري، باب ثمن الكلب ٤/٤٢٧، ط. المعرفة، ١٣٧٩.

أما إذا كانت هذه الجوائز تشجيعًا وتكريمًا، فاختلف المعاصرون في هذه المسألة على اتجاهين:

الاتجاه الأول: جواز ذلك، وبه صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، في دورته الحادية عشرة، سنة ١٤٠٩، حيث جاء فيه ما نصه: (لا مانع من إعطاء المال على سبيل الهبة أو المكافأة تشجيعًا على القيام بهذا العمل الإنساني الخيري؛ لأنه يكون من باب التبرعات لا من باب المعاوضات)، كما ذهب إلى ذلك بعض المعاصرين.

الاتجاه الثاني: عدم الجواز، وإليه ذهبت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في المملكة العربية السعودية حيث أفتت بأنه لا يجوز بيع الدم وأن أخذ العوض عن بذل الدم محرم، وذهب آخرون إلى القول بذلك.

ولكن على الاتجاه الثاني: من اضطر إلى الدم ولم يجده إلا شراء، فقد ذهب عامة العلماء المعاصرين إلى أنه يجوز لمن اضطر إلى شراء الدم أن يشتريه؛ لأنه مضطر، ويكون الإثم على البائع؛ لتحريم بيع الدم، وبذلك صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة في رجب سنة ١٤٠٩هـ وبه أفتت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء حيث جاء فيها: (فإن تعذر حصوله على دم بلا عوض جاز له أخذه بعوض، وحرم أخذ العوض على باذله)[١].

---

١ مجلة البحوث الإسلامية، العدد السابع، ١٤٠٣.

المراجع:

١- البنوك البشرية في الفقه الإسلامي. د. قمر الزمان غزال، دار طيبة، دمشق ط.١ ، سنة ١٤٣٢.

٣- البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية. د.إسماعيل مرحبا، ط دار ابن الجوزي ط.١ سنة .١٤٢٩

٤- حكم التداوي بالمحرمات: بحث فقهي مقارن، د. عبد الفتاح محمود إدريس، ط١ ، جامعة الأزهر، .١٤١٤

٥- قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي المنعقد في مكة المكرمة، رجب ١٤٠٩.

٦- مجلة البحوث الإسلامية، العدد السابع، رئاسة البحوث العلمية والإفتاء، الرياض، ١٤٠٣.

٩٢

هدايا الشركات العاملة في المجال الطبي

صورة المسألة:

يقصد بالهدايا في هذا الموضع: تلك التي تقدمها الشركات العاملة في المجال الطبي، سواء قدمت لمؤسسات طبية، أو أطباء أو صيادلة أو ممرضين أو عاملين في المجال الصحي، وسواء كانت هذه الهدايا مما له علاقة بالطب كأدوية وأجهزة، أو لم يكن له علاقة بالطب، ولكن المعطي أو المعطى له يعمل في المجال الطبي، مثل أجهزة الكمبيوتر والتصوير، ونحو ذلك.

وسواء كانت هذه الهدايا على شكل نقود أو عينات دوائية أو أشياء عينية، أو كانت على شكل دعم لمؤتمرات أو أبحاث، أو التكفل برحلات أو دورات للعاملين في المجال الطبي، كما تشمل الخدمات والتسهيلات المقدمة لهم.

حكم المسألة:

نتناول المسألة من عدة جوانب:

الجانب الأول: الأصل منع الهدايا المقدمة للطبيب بسبب عمله؛ لأن هذه الهدايا داخلة في معنى هدايا العمال المنهي عنها شرعًا في مثل قوله ﷺ: "من استعملناه منكم على عمل فليجيء بقليله وكثيره، فما أوتي منه أخذ، وما نهي عنه انتهى" (أخرجه مسلم ح٤٨٤٨) وسدا للذريعة المفضية إلى مراعاة مصالح هذه الشركات على حساب المرضى.

وقد أفتت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بما يلي:

لا يجوز للطبيب أن يقبل الهدايا من شركات الأدوية؛ لأن ذلك رشوة محرمة، ولو سميت بهدية أو غير ذلك من الأسماء؛ لأن الأسماء لا تغير الحقائق؛ ولأن هذه الهدايا تحمله على الحيف مع الشركة التي تهدي إليه دون غيرها، وذلك يضر بالشركات الأخرى.

ومندوب الشركة الذي يقدم الهدايا للأطباء من أجل ترويج أدوية تلك الشركةدون غيرها يعتبر رائشًا، وهذا الوسيط بين الراشي والمرتشي، وقد لعن النبي ﷺ هؤلاء الثلاثة، فقال عليه الصلاة والسلام: «لعن الله الراشي والمرتشي والرائش» (أخرجه الإمام أحمد بن حنبل ح ٢٢٣٩٩)[١].

الجانب الثاني: أهم دوافع الشركات العاملة في المجال الطبي لتقديم الهدايا ما يلي:

١.التسويق لمنتجات الشركة، فإن كان الطبيب يصرف هذا المنتج وغيره أنجع منه وأرخص فهذا ممنوع؛ لأن ذلك خيانة للأمانة، وإضرار بالمريض، وإن كان الطبيب لا يصرف إلا العلاجات التابعة للشركة رغم وجود أدوية أخرى مساوية في السعر والكفاءة فهذا موضع يحتمل الجواز؛ لأنه لا مضرة فيه على المريض، ولأنه نتيجة سعي الشركة التي قدمت الهدايا في حين أن غيرها لم يسع للتسويق، وهناك احتمال بالمنع؛ لأن الطبيب يصبح حينئذ كالسمسار للشركة في حين أنه وكيل عن المريض، كما أن القول بتسويغ

---

١ فتاوى اللجنة الدائمة ٢٣/٥٧١- ٥٧٢.

أخذ الهدية في مقابل مراعاة مصلحة الشركة بكتابة أدويتها في هذه الحالة يضر بباقي الشركات التي لم تعط الطبيب هدية.

٢.تسهيل أمور الشركة المتعاملة مع المؤسسة الطبية، وله حالتان:

الحالة الأولى:

التغاضي عن الشروط الواجب إيفاؤها من قبل الشركة، وهذه الشروط قد وضعت للمصلحة وجرى إقرارها من قبل المسئولين، فلا يجوز بذل الهدية هنا؛ لأنها تكون في حكم الرشوة.

الحالة الثانية:

أن تشترط بعض المؤسسات الطبية أو بعض الأطباء ونحوهم على الشركات العاملة في المجال الطبي دفع بعض الهدايا بصور شتى؛ حتى تحصل هذه الشركات على حقها المشروع الذي تستحقه إما بإمضاء العقود، أو الحصول على مستحقاتها المالية.وهذا الطلب للهدايا من الشركة لايحل؛ لأنه تحكم ومنع للحق.

٣.خدمة البحث العلمي: عن طريق دعم الأبحاث العلمية ورعاية المؤتمرات المتخصصة في المجال الطبي دون استغلال تجاري أو دعاية لأي من منتجات الشركة، فلا بأس بأخذ الدعم والهدايا الآتية من الشركات العاملة في المجال الطبي لهذا الغرض لأن الأصل الحل، بل هذا من التعاون على البر والتقوى.

٤.دعم الفقراء والمحتاجين. والكلام فيه كالكلام في الدافع الثالث.

٥.تتمة عقود الشركات التي تشترط تلك الهدايا، فإن بعض المؤسسات الطبية تشترط على الشركات العاملة في المجال الطبي التي تجري معها العقود

أن تزود المؤسسة بعدد معين من أجهزة الكمبيوتر أو آلات التصوير حتى يتم العقد.

وهذه الهدايا في حقيقتها جزء من العقد، فإن كانت لا تتضمن أمرًا محرمًا، ووافقت عليه الشركة كان جائزًا، بل يجب الوفاء به لعموم قوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَوۡفُواْ بِٱلۡعُقُودِ﴾(سورة المائدة: ١).

الجانب الثالث: أهم أنواع الهدايا التي تقدمها شركات الأدوية وحكم كل نوع:

١.الهدايا اليسيرة، مثل الأدوات المكتبية، وهذه مما يتسامح في أخذها؛ لكونها لا تؤثر في الغالب على قرار الطبيب.

٢.الرحلات العلمية وحضور المؤتمرات؛ فإن كان تمويلها مشروطًا أو يغلب على الظن أنه الدافع إلى التمويل فلا يحل، وإن كان الدافع هو خدمة البحث العلمي جاز، على أن يكون الترشيح لحضور هذه المؤتمرات من قبل المؤسسات الصحية أو الجهات التي يتبعون لها.

٣.العينات المجانية يجوز أخذها مالم تكن مشروطة بغرض تسويقي؛ لأن الأصل الحل.

٤.الدورات التدريبية على الأجهزة الطبية إن كانت جزءًا من عقد فهي تابعة للعقد، وإن كانت تابعة لغرض تسويقي لم تجز.

٥.تمويل المؤتمرات التي تحمل دعاية للشركة العاملة في المجال الطبي حكمه يتبع الجانب الأقوى؛أما جانب التسويق أو جانب البحث العلمي فالأول ممنوع والثاني جائز.

المراجع:

١- هدايا الشركات العاملة في المجال الطبي، أ.د.عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، أبحاث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني (قضايا طبية معاصرة)، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٤٣١، المجلد الخامس.

٢- العلاقة مع شركات الأدوية والصناعة الطبية، أ.د. جمال بنصالح الجار الله، أبحاث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني (قضايا طبية معاصرة)، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٤٣١، المجلد الخامس، ص ٤٣٤٧.

٣- حكم قبول العامل في القطاع الصحي الهدايا والهبات من شركات الأدوية والتموين الطبي، د. عبدالرحمن بن عبدالله السند، أبحاث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني (قضايا طبية معاصرة) بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٤٣١، المجلد الرابع، ص ٤٠٥٤.

٤- أخلاقيات مهنة الطب- الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، ص ٢٦، الطبعة الثانية، ١٤٢٤.

٥- فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، جمع وترتيب: أحمد عبدالرزاق الدويش، ٢٣/٥٧، ٥٧٠

٩٣

الهندسة الوراثية

صورة المسألة :

١- مفهوم الهندسة الوراثية :

مصطلح الهندسة الوراثية يتكون من كلمتين : "الهندسة" ؛ وهي تعني هنا التحكم في وضع الموروثات "الجينات"وترتيب صيغها الكيميائية فكًا ، بقطع الجينات عن بعضها البعض ، ووصلًا ، أي وصل المادة الوراثية المضيفة بالجينات المتبرع بها ، باستخدام الطرق المعملية.

الكلمة الثانية : "الوراثية" ؛ وهي مادة الاستخدام في العملية الهندسية ، وهي عبارة عن الجينات والصيغ الكيميائية التي يتكون منها الكائن الحي ، و"الجينات"هي دلائل صفات التكوين والسلوك لدى الكائن الحي.

٢- مفهوم الجينوم :

كلمة جينوم مركب مزجي من كلمتي "جين" و"كروموزوم" ، ويعبر بها عن كتلة المادة الوراثية جميعها ، وهذه المادة الوراثية معبأة في نواة الخلية في صورة ثلاثة وعشرين زوجًا ، فرد من الأب وفرد من الأم تسمى "الكروموزومات" ، ويتكون الجين بدوره من حمض "النوويك" ، وهو بدوره يتكون من زوجين من القواعد ، كل منهما حمضان أمينيان متعاشقان ،

وهـذه الأربعـة هـي الأحمـاض الأمينيـة: "أديـنين، ثـايمين، سـيتوزين، وجوانين"(١).

حكم المسألة(٢):

البحث فيالهندسة الوراثية مباح شرعًا، إذا كان يستهدف كشف سنن الله في الخلق وفهمها وتسخيرها فيما ينفع العباد.شأنه في هذا شأن بقية البحوث التي يجريها العلماء لفهمالظواهر الكونية المختلفة.والقاعدة العامة في هذا قول الحق تبارك وتعالى: ﴿ قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانْظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ ﴾سورة العنكبوت ـ ٢٠.وقوله تعالى: ﴿ قُلِ انْظُرُوا مَاذَا فِي السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ ﴾سورة يونس (آية: ١٠١)

بل إن البحث في حقلالهندسة الوراثية مندوب شرعًا؛ لما ثبت من فائدة الهندسة الوراثية في معالجة بعضالمشكلات المرضيَّة في الإنسان والحيوان والنبات كما أشرنا آنفًا.وهذا ما يجعلتطبيقات الهندسة الوراثية ضربًا من ضروب التداوي المشروع.إضافة إلى أنالهندسة الوراثية باتت مستندًا موثوقًا به في بعض قضايا الطب الشرعي.مثل إثباتعلاقات النَّسَب أو البنوة ونحوها.

---

(١)قراءة الجينوم البشري، د. حسان حتحوت، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩.

٢ (انظر مصطلح: الاستنساخ، والعلاج الجيني، وتحسين النسل).

وبناء على هذه التطبيقات المفيدة للهندسةالوراثية فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابعلرابطة العالمالإسلامي في دورتهالخامسة عشرة المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة من ١٥- ١١ رجب ١٤١٩قد أجازالاستفادة من علم الهندسة الوراثية في الوقايةمن المرض أو علاجه أو تخفيف ضرره.بشرط ألا يترتب على ذلك ضرر أكبر، كما أجازالمجلس شرعًا: استخدام أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله في حقل الزراعة وتربيةالحيوان. شريطة الأخذ بكل الاحتياطات لمنع حدوث أيِّ ضرر - ولو على المدى البعيد- بالإنسان أو الحيوان أو النبات.

الأخطار الناجمة عن الهندسة الوراثية:

رغم ما للهندسة الوراثية من عوامل إيجابية تتضح مما سبق بيانه، إلا أن تطبيقات الهندسة الوراثية يكتنفها شيء من الغموض فيما يخص الأخطار المستقبلية؛ لذلك فإنها ترتبط بالنواحي القانونية والتشريعية أكثر من ارتباطها بالنواحي الأخلاقية، وذلك لارتباطها بالفيروسات كنواقل طبيعية أكثر استخدامًا في نقل الجينات.

ويمكن إجمالًا حصر بعض نقاط الأخطار في تطبيقات الهندسة الوراثية على النحو التالي:

١- العمل غير الأخلاقي الأول هو النقل الجيني في الخلايا الجرثومية germs cells التي ستولد خلايا جنسية لدى البالغين "حيوانات منوية وبويضات"؛ لأن التلاعب الوراثي لهذه الخلايا سيوجد نسلًا

جديدًا غامض الهوية ضائع النسب، وإن كان تطبيق هذه التقنية قد تحقق بنجاح في الحيوانات الثديية، وأظهر فعالية كاملة، إلا أن تطبيقه على الإنسان يجب أن يحكم بالضوابط الشرعية.

٢- العمل غير الأخلاقي الثاني، هو الدمج الخلوي بين خلايا الأجنة في الأطوار المبكرة، وهذا أيضًا بحاجة إلى تصور علمي أدق، وبالتالي إلى فتوى شرعية.

٣- الدراسة - وبدقة- لنتائج تجارب المعالجة الجينية على الإنسان قبل استخدامها واحتمالية أو توقع الأخطار التالية:

أ- احتمالية الضرر أو الوفاة بسبب الفيروسات التي تستخدم في النقل الجيني.

ب- الفشل في تحديد موقع الجين على الشريط الصبغي للمريض قد يسبب مرضًا آخر ربما أشد ضررًا.

ج- هناك احتمال أن يسبب الجين المزروع نموًّا سرطانيًّا.

د- عند استخدام المنظار الجيني في معالجة الأجنة قبل ولادتها قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على حياة الأم أو الجنين.

ه- عدم توفر أخصائيين على درجة عالية من التدريب في مجال الهندسة الوراثية قد يجعل الباب مفتوحًا أمام الأطباء، وبالتالي ارتفاع نسبة النتائج السلبية الخطيرة.

و- قد تفتقد الجينة المزروعة شيئًا من وظائفها؛ مما يؤدي إلى أمراض أخرى غير معروفة.

٤- إيجاد سلالات تكون مؤذية لغيرها.

٥- إن خطر المحاولات في الكائنات الدقيقة المهندسة وراثيًا هو ما تعمل على إيجاده بعض معامل الوراثة من استخدام سلالات تستخدم في الحروب البيولوجية.

الضوابط الشرعية للهندسة الوراثية :

١. التغيير المستهدف بالهندسة الوراثية يجب أن يكون مشروعًا,كأن يكون لعلاج تشوه أومرض,أو لإنتاج أعضاء بديلة تنفع في زراعة الأعضاء,وما شابه ذلك من الأغراضالمشروعة,وقد أكد قرار مجلس المجمع الفقهيالإسلامي التابع للرابطة - والمشار إليه آنفًا- أنه "لا يجوز استخدامُ أيٍّ من أدوات علم الهندسةالوراثية ووسائله في الأغراض الشريرة والعدوانية,وفي كلِّ ما يَحْرُمُ شرعًا,ومن ذلك العبث بشخصيَّة الإنسان ومسؤوليته الفردية أو التَّدَخُّل في بنية المورثاتبدعوى تحسين السلالة البشرية".

٢. يجب على المشتغلين بالهندسة الوراثية أن يتجنبواالممارسات المحرَّمة,مثل التجارب التي تؤدي إلى اختلاط الأنسابونحوها.

٣. يجب أن تخضعشتى التجارب والتطبيقات العملية التي تجرى في حقل الهندسة الوراثية للإشراف العلميوالشرعي الدقيق من قبل هيئة شرعية علمية متخصِّصة تضم علماء متخصصين بالهندسةالوراثية إلى جانب فقهاء متمرسين بالفقه الطبي,وذلك منعًا لاستغلال هذا العلم

فيأغراض غير مشروعة.ودرءًا للأخطار المحتملة التي قد تنجم عن العبث في هذا الحقلالحيوي الدقيق.

تطبيقات الهندسةالوراثية:

كشف العلماء حتى الآن الكثير من أسرار الشفرة الوراثية (GeneticCode) في الحيوان والنبات والإنسان.وأصبحوا قادرين ـ بفضل اللّه تعالى ـ على فعلشيء من التَّغيير في الصِّفات الوراثيِّة للمخلوق.كما تمكنوا من إنتاج أعضاء حيةبالاعتماد على تقنية الهندسة الوراثية.بل تمكنوا أخيرًا باستخدامطريقة الاستنساخ (التنسيل)(Cloning) من إنتاج نُسَخ (Copies) من بعض المخلوقات الحيةانطلاقًا من خلايا غير جنسيَّة أخذوها من المخلوق الأصل.

ويأمل الأطباء منتقنية الهندسة الوراثية أن تحلَّ لهم الكثير من المشكلات الطبية الراهنة التي لايمكن حلُّها بغير هذه التقنية.ومن ذلك مثلًا إنتاج أعضاء بديلة (Substitute Organs) لاستخدامها في زراعة الأعضاء (Organ Transplantation) بدلًا عن الأعضاءالتالفة أو المريضة.وذلك بأن يُنتج العضوُ المطلوب انطلاقًا من خلية حية تؤخذ منجسم المريض نفسه فتزرع في مزارع خاصة أو في جسم أحد الحيوانات.ثم تحرَّض علىالتكاثر من أجل تشكيل العضو المطلوب الذي سيُزرع في جسم المريض.وهي طريقة أفضل من الطريقة المتبعة اليوم.والتي يُؤخذ فيها العضوُ من أحد الأشخاص المتبرعين ويُزرعفي جسم الشخص المريض المحتاج لهذا العضو.

ومـن المعـروف طبيًـا أن هـذه الطريقـة الأخيرةتسـبب ارتكاسًـا شـديدًا في جسم المريض.وهو ما يعرف بظاهرة الرفض (Rejection)للعضـوالمزروع.مما يـؤدي إلى فشـل عمليـة الـزرع في كـثير مـن الحـالات، كمـا يأمـل الأطبـاء فيالمستقبل القريب أن يتمكنوا من تسخير علم الهندسة الوراثية في الوقاية من الأمراضالوراثية.ومعالجة الكثير من التشوهات الخلقية التي مازالت إلى اليوم تشكلعبئًا اجتماعيًا ونفسيًا وماليًا ثقيلًا على المجتمع، وهم يهدفون من ورائه إلىحل رموز الشفرة الوراثية للإنسان.ووضع الخريطة الوراثية التي تحدد مواقع الجينات(المورِّثات): (Genes) على الكروموسومات، بدقة.

أهداف الهندسة الوراثية:

تعتبر الهندسة الوراثية إحدى التقنيات الحيوية الحديثة، ومادة تعاملها هي الكروموزمات والموروثات، وتطبيقات الهندسة الوراثية منها ما هو مباشر على الإنسان ومنها ما ليس كذلك، وكلاهما يؤثر تأثيرا كبيرًا على حياة الإنسان.

فالأهداف غير المباشرة: هي ما له علاقة كبيرة بتغيير وتعديل التركيب الوراثي في الكائنات أو ما يُعرف "بهندسة الموروثات في الكائنات"، وأمثلة ذلك كثيرة، منها: التحور الجيني في النبات، والاستزراع الجيني في الكائنات الدقيقة؛ مثل: البكتيريا، وهندسة الحيوانات وراثيًا أو ما يُعرف باستحداث سلالة من الحيوانات المعدلة وراثيًا Transgenicanimals.

وبعض أهداف الهندسة الوراثية غير المباشرة تكون واضحة، ودلائل نتائجها تشير إلى الإيجابية، بينما العديد من التجارب تكون بغرض استقصاء التأثيرات على المدى البعيد، خاصة تعديل الحيوانات وراثيًّا بقصد الحصول على ما ينفع الإنسان من بروتينات وإنزيمات دوائية، أو حتى الأعضاء البشرية مستقبلا.

أما الأهداف المباشرة: فهي الدراسات الوراثية التي تتضمن في مشاريعها ما له علاقة مباشرة بخلايا وجينات الإنسان، وبمفهوم أدق فأن عينات التجارب والتطبيق والاستخدام هي العينات البشرية، وتتركز هذه الدراسة في محاولة العلماء تحسين الوضع الصحي للمرضى المصابين وراثيًّا ببعض الأمراض، أو الدراسة المبكرة للأجنة من خلال الاستقصاء الوراثي بالجينات.

وهناك أهداف أخرى مباشرة لدى علماء الهندسة الوراثية؛ وهي الوصول إلى فك الجينوم البشري.وهو مشروع رصد له عدةمليارات من الدولارات، وهدفه الوصول إلى فك شفرة الموروثات لبني البشر، وإيداعها قاعدة بيانات في الكمبيوتر لتكون في متناول العلماء ثم وضعه في خدمة البشر، وتُبنى على هذا المشروع الآمال الكثيرة لمستقبل الإنسان.

وقد انتهي في العام ٢٠٠٣ من هذا المشروع، الذي شاركت فيه ١٨ دولة

قرارات المجامع في الهندسة الوراثية:

١- قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الخامسة عشرة تضمّن مجموعة من الأحكام والضوابط، حيث

نصّ على: (أن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الخامسة عشرة المنعقدة في مكة المكرمة التي بدأت ١١رجب ١٤١٩قد نظر في موضوع استفادة المسلمين من علم الهندسة الوراثية التي تحتل اليوم مكانة مهمة في مجال العلوم، وتثار حول استخدامها أسئلة كثيرة، وقد تبين للمجلس أن محور علم الهندسة الوراثية هو التعرف على الجينات (المورثات) وعلى تركيبها، والتحكم فيها من خلال حذف بعضها - لمرض أو لغيره- أو إضافتها أو دمجها بعضها مع بعض لتغيير الصفات الوراثية الخلقية.

وبعد النظر والتدارس والمناقشة فيما كتب حولها، وفي بعض القرارات والتوصيات التي تمخضت عنها المؤتمرات والندوات العلمية يقرر المجلس ما يلي:

أولاً: تأكيد القرار الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) بشأن الاستنساخ برقم ١٠٠/٢/د/١٠ في الدورة العاشرة المنعقدة بجدة في الفترة من ٢٣-٢٨صفر ١٤١٨هـ.

ثانيًا: الاستفادة من علم الهندسة الوراثية في الوقاية من المرض أو علاجه، أو تخفيف ضرره بشرط ألا يترتب على ذلك ضرر أكبر.

ثالثًا: لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله في الأغراض الشريرة وفي كل ما يحرم شرعًا.

رابعًا: لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله للعبث بشخصية الإنسان، ومسؤوليته الفردية، أو للتدخل في بنية المورثات (الجينات) بدعوى تحسين السلالة البشرية.

خامسًا: لا يجوز إجراء أي بحث، أو القيام بأية معالجة، أو تشخيص يتعلق بمورثات إنسان ما إلاّ بعد إجراء تقويم دقيق وسابق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، وبعد الحصول على الموافقة المقبولة شرعًا مع الحفاظ على السرية الكاملة للنتائج، ورعاية أحكام الشريعة الإسلامية الغراء القاضية باحترام حقوق الإنسان وكرامته.

سادسًا: يجوز استخدام أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله في حقل الزراعة وتربية الحيوان شريطة الأخذ بكل الاحتياطات لمنع حدوث أي ضرر ـ ولو على المدى البعيد ـ بالإنسان، أو الحيوان، أو البيئة.

سابعًا: يدعو المجلس الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية والطبية وغيرهما من المواد المستفيدة من علم الهندسة الوراثية إلى البيان عن تركيب هذه المواد ليتم التعامل والاستعمال عن بينة حذرًا مما يضرُّ أو يحرم شرعًا.

ثامنًا: يوصي المجلس الأطباء وأصحاب المعامل والمختبرات بتقوى الله تعالى واستشعار رقابته والبعد عن الإضرار بالفرد والمجتمع والبيئة).

٢- قرارات الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩.

حيث تدارست الندوة موضوع الهندسة الوراثية وما اكتنفها منذ ميلادها في السبعينات من هذا القرن من مخاوف مرتقبةدخلت حيز التنفيذ بلا ضوابط، إذ هي سلاح ذو حدين قابل للاستعمال في الخير أو في الشر.

ورأت الندوة جواز استعمالها- أي الهندسة الوراثية- في منع المرض أو علاجه أو تخفيف أذاه، سواء بالجراحة الجينية التي تبدل جينًا بجين أو تولج جينًا في خلايا مريض، وكذلك إيداع جين من كائن في كائن آخر للحصول على كميات كبيرة من إفراز هذا الجين؛ لاستعماله دواء لبعض الأمراض، مع منع استخدام الهندسة الوراثية على الخلايا الجنسية germ cells لما فيه من محاذير شرعية.

وتؤكد الندوة أنه لا يجوز استعمال الهندسة الوراثية في الأغراض الشريرة أو العدوانية، أو في تخطي الحاجز الجيني بين أجناس مختلفة من المخلوقات، قصد تخليق كائنات مختلطة الخلقة، بدافع التسلية أو حب الاستطلاع العلمي.

كذلك ترى الندوة أنه لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية سياسة لتبديل البنية الجينية فيما يُسمى بتحسين السلالة البشرية؛ ولذا فإن أي محاولة للعبث الجيني بشخصية الإنسان أو التدخل في أهليته للمسئولية الفردية أمر محظور شرعًا.

وتحذر الندوة من أن يكون التقدم العلمي مجالًا للاحتكار وأن يكون الحصول على الربح هو الهدف الأكبر؛ مما يحول بين الفقراء وبين الاستفادة

من هذه الإنجازات، وتؤيد توجه الأمم المتحدة في هذا المجال إلى إنشاء مراكز للأبحاث للهندسة الوراثية في الدول النامية، وتأهيل الأطر البشرية اللازمة وتوفير الإمكانات اللازمة لمثل هذه المراكز.

ولا ترى الندوة حرجًا شرعيًّا في استخدام الهندسة الوراثية في حقل الزراعة وتربية الحيوان، ولكن الندوة لا تهمل الأصوات التي حذرت مؤخرًا من احتمالات حدوث أضرار على المدى البعيد تضر بالإنسان أو الحيوان أو النبات أو البيئة.

وترى الندوة أن على الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية ذات المصدر الحيواني أو النباتي أن تبين للجمهور فيما يعرض للبيع ما هو محضر بالهندسة الوراثية مما هو طبيعي مائة بالمائة؛ ليتم استعمال المستهلكين لها عن بينة.

كما توصي الندوة الدول باليقظة العلمية التامة في رصد تلك النتائج، والأخذ بتوصيات وقرارات منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية العالمية في هذا الخصوص، وتوصي الندوة بضرورة إنشاء مؤسسات لحماية المستهلك وتوعيته في الدول الإسلامية.

المراجع:

١- الكائنات وهندسة المورثات، د. صالح عبدالعزيز كريم، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت، عام ١٤١٩.
٢- نظرة فاحصة للفحوصات الطبية، د. محمد علي البار، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت، عام ١٤١٩.
٣- قراءة الجينوم البشري، د. حسان حتحوت، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت، عام ١٤١٩.
٤- الإرشاد الجيني، د. ناصر الميمان، بحث مقدم إلى الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩.
٥- الجينوم البشري، د. عمر الألفي، بحث مقدم إلى الندوة الآنفة الذكر.
٦- حكم التداوي في الإسلام، بحث الدكتور علي المحمدي، منشور في مجلة المجمع الفقهي، العدد السابع، ج٣ (ص٦٠٢).
٧- العلاج الطبي، د. محمد علي البار، منشور في مجلة المجمع، العدد السابع.
٨- الأحكام الفقهيةالمتعلّقة بتحسين النسل، د. عبد الله بن جابر مسلم الجهني، الأستاذ المساعد بقسمالفقهبالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، بحث منشور على الشبكة العنكبوتية.

٩- أحكام الهندسة الوراثية، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط.كنوز اشبيليا، الأولى ١٤٢٨هـ.
١٠- مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة.
١١- قرارات وتوصيات المجمع الفقهي الدولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا)، الدورة العاشرة، دار القلم، دمشق
١٢- الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، د. إياد احمد ابراهيم، دار الفتح للدراسات والنشر، عمان، الأردن.
١٣- توصيات ندوة الوراثة والهندسة الوراثية، الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت، عام ١٤١٩.
١٤- الهندسة الوراثية والجينوم البشري الجيني (رؤية فقهية)، بحث فقهي مقدم للدورة العشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، بالجزائر، عام ١٤٣٣، تأليف: أ.د عبدالرحمن بن أحمد الجرعي.
١٥- معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

٩٤

الوقاية من الأمراض المعدية والوبائية

صورة المسألة :

المقصود بالمرض المعدي : المرض الذي يصيب أيًا من الكائنات الحية ، بحيث يكون للفيروس أو الميكروب المسبب للمرض القابلية للانتقال إلى كائن حي آخر من نفس الفصيلة أو فصيلة أخرى ، بواسطة أي وسيلة من وسائل العدوى المختلفة ، أو هو غزو الجسم بالأحياء الدقيقة المضرة.

وتنقسم الأمراض المعدية إلى نوعين :

النوع الأول : أمراض معدية غير جنسية :

ومن أمثلتها ما يلي : فيروس الحصبة الألمانية (German measles)، وفيروس تضخم الخلايا (حمة مضخمة الخلايا) (Cytomegalovirus)، وغيرها.

النوع الثاني : أمراض معدية جنسية :

ومن أشهرها ما يلي : الإيدز (متلازمة العوز المناعي) (Acguinedlmmune deficiency)، والهربس (Herpes)، والزهري (السفلس) (داء الفرنجي) (Syphilis)، والسيلان (Gonrrhea)، و القرحة التناسلية (Chancoid)، والتهاب الكبد الفيروسي (ب) (Hepatitis B virus,HBV) وغيرها.

- وتنتقل العدوى بواسطة طرق متعددة أبرزها: التنفس، والملامسة، والدم، والمعاشرة الجنسية.
- والمرض المعدي: هو الذي له صفة الانتقال، فإذا جاوز ذلك إلى صفة الهلاك الجماعي بسببه سمي مرضًا وبائيًا، بحيث يهلك بسببه جماعات كثيرة من الخلق.
- وأبرز مصادر نقل العدوى: الإنسان، والحيوان.

حكم المسألة:

- العناية بالتثقيف الطبي للأسر والمجتمعات مطلب ذو أهمية، فإن الله قد كرم الإنسان وفضله على سائر المخلوقات، والثقافة الطبية من أبرز وسائل المعرفة لحماية ذلك المخلوق، كما أن الله حرم بعض أنواع الأطعمة والذبائح صيانة للعباد وحماية لهم من الضرر، كما أن قواعد الشريعة دلت على ذلك كقاعدة (الضرر يزال) وغيرها.
- وردت أحاديث عن النبي ﷺتنفي العدوى منها قوله صلى الله عليه وسلم: (لا عدوى ولا طيرة)(أخرجه البخاري ح ٥٧٠٧، ومسلم ح٢٢٢٠).

كما جاءت عنه ﷺأحاديث أخرى تثبت العدوى، ومنها قوله صلى الله عليه وسلم: (لا يوردن ممرض على مصح)(أخرجه البخاري ح ٥٧٧١، ومسلم ح٢٢٢١).

وقد جمع بينها أهل العلم على طرق أصحها وأشهرها: أن العدوى المثبتة غير العدوى المنفية، إذ نفى ﷺتأثير العدوى بنفسها واعتقاد أن انتقالها

ذاتي، وهو اعتقاد جاهلي؛ لما فيه من الشرك، وأثبت ﷺ الأسباب التي لوشاء الله صَرَفَ مقتضياتها، وفي ذلك إمكان حصول العدوى بإذن الله وتقديره، وقد قال النووي عن هذه الطريقة في الجمع: هي الصواب الذي عليه جمهور العلماء ويتعين المصير إليه(١).

- جاءت الشريعة الإسلامية بعدد من الوسائل لحماية الأفراد والأسر والمجتمعات من الأمراض المعدية والوبائية و هذه الوسائل أبرزها ما يلي:

الوسيلة الأولى: الجانب العملي المتمثل فيما يجب على المريض، وما يجب على غيره:

فيجب على المريض أن يبذل كل جهده في عدم انتشار مرضه، بالبعد عن الاختلاط، وعدم الخروج إلا للضرورة، ويجب على غير المريض البعد عن المريض المصاب بمرض معد.

الوسيلة الثانية: الجانب العقدي: بحيث يجب على المريض الرضا بقضاء الله وقدره، والصبر والاحتساب، ويجب على غير المريض التوكل على الله وعدم الخوف إلا منه سبحانه، والأخذ بالفأل الصالح، والكلمة الحسنة، فلهما أثر إيجابي في نفس المريض وفي التنفيس عنه ومساعدة روحه على طرد المرض بإذن الله، كما أنها تنفع قائلها في دفع الخوف من الإصابة بالمرض.

---

(١) شرح النووي على مسلم ١٤/ ٢١٤.

الوسيلة الثالثة: التحصين، ويقصد به: إدخال الفيروس أو الميكروب مضعفًا أو ميتًا إلى جسم الإنسان حتى تتعرف عليه أجهزته المناعية فتقوم بصنع الأجسام المضادة، بحيث إذا تم هجوم ميكروب في المستقبل تمكن الجسم من مقاومته.

والتحصين من أنواع الوقاية المطلوبة شرعًا، وهو من باب الحمية المشروعة، واستدل له بعضهم بما جاء في الحديث عن النبي ﷺ: (من تصبح سبع تمرات عجوة لم يضره ذلك اليوم سم ولا سحر)(أخرجه البخاري ح٥٧٦٩، ومسلم ح٢٠٤٧)

فإن هذا الحديث ظاهر في مشروعية اتخاذ الأسباب المقاومة للداء قبل وقوعه.

الوسيلة الرابعة: الحجر الصحي: ويقصد به: منع اختلاط مرضى الأمراض المعدية بجمهور الأصحاء، وذلك عن طريق حجز المرضى في أماكن مخصصة معزولة، ووضعه تحت الرقابة الطبية الدقيقة إلى حين انتهاء مدة الحضانة.

والحجر الصحي من وسائل حفظ الصحة والوقاية من المرض، وقد جاء في خبر الطاعون قوله ﷺ: (إن هذا الوجع رجز، أو عذاب.... فإذا كان بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها، وإذا بلغكم أنه بأرض فلا تدخلوها) (أخرجه البخاري ح٣٤٧٣، و مسلم ح ٥٩١٠).

وجاء في الحديث الآخر عنه ﷺقوله: (لا يوردن ممرض على مصح) (أخرجه البخاري ح٥٧٠٧، ومسلم ح٢٢٢١).(راجع مادة: الحجر الصحي)

الوسيلة الخامسة: الفحص الطبي قبل الزواج. وقد اختلف الفقهاء المعاصرون في حكمه على اتجاهين:

الاتجاه الأول: عدم مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج، قال به بعض المعاصرين، واستدل لهذا القول بما جاء في الحديث (أنا عند ظن عبدي بي....) (أخرجه الإمام أحمد ح٧٤٢٢، وصححه الألباني في صحيح الجامع ح٤٣١٥).

فالمقدم على الزواج ينبغي أن يحسن الظن بالله، ويتوكل عليه.

ولما جاء في حديث: (إذا خطب إليكم من ترضون دينه وخلقه, فزوجوه, إلا تفعلوا تكن فتنة فى الأرض وفساد عريض)(أخرجه الترمذي ح١٠٨٤، وحسنه الألباني في إرواء الغليل ح١٨٦٨)، فاعتبر الدين والخلق دون غيره.

ومن أدلة هذا القول: أن أركان النكاح وشروطه التي جاءت بها الأدلة الشرعية محددة، وليس منها الفحص الطبي قبل الزواج.

الاتجاه الثاني: جواز الفحص الطبي قبل الزواج، ومشروعيته، وإلى هذا القول ذهب أكثر الباحثين المعاصرين، واستدل أصحاب هذا القول على جواز الفحص الطبي قبل الزواج بأدلة متعددة منها يلي:

١- قوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ جزء من الآية ١٩٥ من سورة البقرة.

ووجه الدلالة : أن بعض الأمراض المهلكة قد تنتقل بالزواج.

٢- حديث : (لا عدوى ، ولا طيرة ، ولا هامة ، ولا صفر ، وفر من المجذوم كما تفر من الأسد) وحديث : (لا توردوا الممرض على المصح) (أخرجهما البخاري ح٥٧٠٧ –٥٧٧١ ، ومسلم ح٢٢٢٠- ٢٢٢١)وهذا الحديث نص في مشروعية البعد عن الأسباب المؤدية لحصول المرض

٣- الاستدلال بمقاصد الشريعة العامة وقواعدها حيث إن من الضروريات الخمس المحافظة على النسل ، ومن مقاصد الشارع في النكاح دوامه واستمراره ، وبعده عن الخلافات والنزاعات وأنواع الشقاق

٤- الاستدلال بالقواعد الفقهية ،مثل : الضرر يزال ، و الدفع أقوى من الرفع ، والوسائل لها أحكام المقاصد وغيرها[١] .

---

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي ، ص ١٣٨ ،٨٦ ، مكتبة مصطفى البابي الحلبي ، مصر ، وقواعد الأحكام ، للعز بن عبدالسلام ، ٤٦/١ ، دارالكتب العلمية ، بيروت.

المراجع

١. فقه النوازل، د. محمد حسين الجيزاني، دار ابن الجوزي، ط.١، ١٤٢٦.
٢. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، ترتيب: أحمد الدويش، نشر الرئاسة العلمية للبحوث والإفتاء.
٣. قضايا الصحة الإنجابية، ناصر الدين الشاعر، مجلة النجاح، العدد الثاني، السنة ٢٠٠٥م
٤. أهمية الثقافة الطبية للخطاب وفحصهم قبل الزواج، ياسين غادي مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية الكويتية، العدد الأربعون، السنة ١٤٢٠.
٥. الفحص الطبي قبل الزواج بين الطب والفقه، محمد يحيى النجيمي مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، ،العدد الحادي والسبعون، السنة ١٤٢٧.
٦. أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، حسن بن أحمد الفكي، مكتبة دار المنهاج، ط.١، ١٤٢٥.
٧. الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، محمد خالد، ط.١، ١٤١٩.
٨. الفحص الطبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به، عبدالفتاح أحمد أبو كيلة، دار الفكر الجامعي، ط.١، ٢٠٠٨م.

٩. فقه القضايا الطبية المعاصرة، ا.د. علي القرة داغي ود. علي المحمدي، دار البشائر الإسلامية، الطبعة الثانية، ١٤٢٧.
١٠. العدوى بين الطب وحديث المصطفى، د. محمد علي البار، الدار السعودية للنشر، الطبعة الخامسة، ١٤٠٥.
١١. الطب في ضوء الإيمان، د. محمد المختار السلامي، دار الغرب الإسلامي، ط.١، ٢٠٠١م.
١٢. الأمراض المنقولة جنسيًا، عصام كراويه وناهد عثمان، مكتبة الإشعاع الفنية، ط.١.
١٣. قواعد الوسائل في الشريعة الإسلامية، د.مصطفى مخدوم ص٢٢٣.دار اشبيليا، الرياض.
١٤. - أحكام الأمراض المعدية في الفقه الإسلامي، إعداد عبد الإله بن سعود السيف، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٩٥

الوقاية من الأمراض الوراثية

صورة المسألة:

المقصود بالمرض الوراثي (Hereditary disease): المرض الذي ينتج كليًا أو جزئيًا، بسبب غياب بعض الجينات، أو بسبب جينات لا تعمل كما ينبغي.

والوراثة (Heredity): هي عملية نقل المعلومات من جيل إلى جيل، فهي عملية تتضمن انتقال خصيصة أو أكثر إلى الطفل، من الأب والأم.

ويمكن أن تقسم الأمراض الوراثية باعتبار متعلقها إلى عدة أنواع:

النوع الأول: الاعتلالات الصبغية (الكروموسومات):

والكروموسوم (Chromosomes): هو جسيم خيطي في نواة الخلية، يحتوي على مقومات عمليات الحياة في شكل جينات. وهناك (٤٦) ستة وأربعون كروموسومًا في جميع خلايا الإنسان باستثناء بييضة الأنثى والمني، فكل منهما يحوي (٢٣) ثلاثة وعشرين كروموسومًا، والكروموسومات الستة والأربعون منتظمة في (٢٣) ثلاثة وعشرين زوجًا، ومن أمثلة الأمراض الوراثية الناتجة عن اعتلال الصبغات (الكروموسومات): متلازمة داون (الطفل المنغولي) (Down Syndrome)، ومنها كذلك متلازمة كلينفلتر (Klinefelter syndrome)، ومتلازمة إدوارد (Edwardssyndrome).

النوع الثاني: اعتلالات المورث الآحادي (خلل في الجينات):

والجينات: عبارة عن التعليمات التي تجعل البشر والحيوانات والنباتات تعمل، وهي موجودة داخل الخلايا التي تتكون منها كل الكائنات الحية، وتتكون الجينات من مادة كيميائية تسمى الحمض النووي.

وينتج عن اعتلال المورث الآحادي عدد من الأمراض الوراثية من أبرزها ما يلي:

مرض الخلية المنجلية (فقر الدم المنجلي) (Sickle cell anaemia)، والثلاسيميا (أنيميا البحر المتوسط) (Thalassemia)بنوعيها الألفا ثلاسيميا والبيتا ثلاسيميا، ومنها التليف الكيسي (CysticFibrosis)، ومنها: مرض ويلسون (Wilsons Diseases)، ومرض الودانة (Achondroplasia).

النوع الثالث: الاعتلالات متعددة العوامل:

ومن أمثلتها: مرض السكري (Diabetes)، وارتفاع ضغط الدم (High Blood pressure)، ومرض السرطان (cancer).

عافانا الله وسلمنا والقراء وجميع المسلمين من جميع الأمراض ومن كل سوء، وشفى الله مرضانا ومرضى المسلمين.

حكم المسألة:

هناك عدد من الوسائل الشرعية لحماية الأسر والمجتمعات من الأمراض الوراثية، وهذه الوسائل منها ما هو قبل حصول النكاح ومنها ما هو بعده.

فأما التي قبل حصول النكاح فمنها ما يلي:

الوسيلة الأولى: الفحص الطبي قبل الزواج، وقد اختلف الفقهاء في حكمه على قولين سبق بيانهما.(راجع مادة: الوقاية من الأمراض المعدية والوبائية)

الوسيلة الثانية: الحث على عدم الزواج من الأقارب، وقد اختلف الفقهاء فيه على قولين:

القول الأول: أن الأفضل نكاح الأجنبيات، وقد ذهب إليه جمهور فقهاء الشافعية والحنابلة، وبعض الفقهاء والباحثين المعاصرين، واستدل أصحاب هذا القول فيما ذهبوا إليه بأدلة منها مايأتي:

١. ما جاء في بعض الآثار الضعيفة التي تنهى عن نكاح القريبة وتحث على نكاح الأجنبية ومنها: حديث: (لا تنكحوا القرابة القريبة فإن الولد يخلق ضاويًا)(قال الألباني - في سلسلة الأحاديث الضعيفة والموضوعة ح ٥٣٦٥: لاأصل له).
٢. أن ولد الأجنبية يكون أنجب من ولد القريبة.
٣. أنه لا يؤمن من حصول عداوة في النكاح، فيفضي ذلك إلى الطلاق، وقد ينتج عنه قطيعة الرحم.
٤. أن زواج الأجنبية وسيلةٌ إلى توسيع دائرة التعارف الأسرية، وتمتين الروابط الاجتماعية، والتي هي من مقاصد النكاح.

القول الثاني: أن الأمر في ذلك مباح، والمباح مستوي الطرفين: الفعل والترك، فلا كراهة في زواج الأقارب، وهذا قول عند الشافعية، وبعض الفقهاء والباحثين المعاصرين، وقد استدل أصحاب هذا القول بأدلة منها:

١. أن الله سبحانه وتعالى بعد أن بين المحرمات في النكاح قال: ﴿وَأُحِلَّ لَكُم مَّا وَرَآءَ ذَٰلِكُمْ﴾ جزء من الآية ٢٤ من سورة النساء مما يدل على أن ما عدا ما ذكرن من المحرمات فهن حلال ومنهن القريبة.

٢. ومن الأدلة قوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّبِىُّ إِنَّآ أَحْلَلْنَا لَكَ أَزْوَٰجَكَ ٱلَّٰتِىٓ ءَاتَيْتَ أُجُورَهُنَّ وَمَا مَلَكَتْ يَمِينُكَ مِمَّآ أَفَآءَ ٱللَّهُ عَلَيْكَ وَبَنَاتِ عَمِّكَ وَبَنَاتِ عَمَّٰتِكَ ...﴾ جزء من الآية ٥٠ من سورة الأحزاب، و هذا نص قرآني يدل على إباحة القريبات من النساء للرجل دون كراهة.

٣. أنه لم يثبت عن رسول الله ﷺ نهي عن الزواج من القريبات أو ترغيب في نكاح الأجنبيات، بل تعلق الأمر والنهي بأشياء غير القرابة والبعد.

٤. أن النبي ﷺ تزوج من أقاربه، وزوج أقاربه.

وأما التي بعد النكاح فمنها ما يلي:

أولاً: إمكان فسخ النكاح بسبب المرض الوراثي: حيث يعتبر المرض الوراثي عيبًا يجوز به فسخ النكاح قياسًا على عيوب النكاح الأخرى، فإن عيوب النكاح لا تخرج بالجملة عن ثلاثة أمور: كونها مانعة من الوطء، أو مخلة بالاستمتاع أو كماله، أو يخشى تعديها إلى النفس أو النسل، ومن

الأمراض الوراثية ما يمكن تعديه، ولكن إذا أقدم الزوج على العقد عالمًا بالعيب فليس له أن يفسخ النكاح لذلك العيب، كما أن الإصابة بهذا المرض الوراثي أمر محتمل، فإذا كانت زوجته مناسبة له، وهو مناسب لها، فخيار الفسخ لا يلائم حالتهما.

ثانيًا: منع الإنجاب بسبب المرض الوراثي: ومنع الإنجاب على نوعين: مؤقت، ودائم. فأما المؤقت فلا مانع منه، متى كان الزوجان حريصين على العلاج وتلافي المرض الوراثي، أما الدائم فلا يجوز إلا أن تدعو إلى ذلك ضرورة يثبتها الأطباء ويفتي فيها أهل العلم بالجواز.

ثالثًا: إجهاض الجنين بسبب المرض الوراثي: فيجوز إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح فيه، أما بعد نفخ الروح فيه فلا يجوز إجهاضه إلا إذا خشي على حياة أمه، أو تحقق الأطباء من أن حياته غير ممكنة أو أن تشوهه لا يمكن - طبيًا- أن يعيش صاحبه.

(راجع مادة: إجهاض)

رابعا: اختيار جنس الجنين بسبب المرض الوراثي: حيث إن هناك عددًا من الأمراض الوراثية تتأثر بجنس الجنين فمرض النقرس مثلًا يكثر عند الذكور، ومرض السلسلة المشقوقة وغياب المخ يكثر عند الإناث، وبالتالي متى أمكن تفادي حدوث هذه الأمراض الوراثية بطرق طبية يمكن من خلالها اختيار جنس الجنين جاز.(راجع مادة: تحديد جنس الجنين).

المراجع

١. فقه النوازل، محمد حسين الجيزاني، دار ابن الجوزي، ط.١، ١٤٢٦.
٢. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، ترتيب: أحمد الدويش، نشر الرئاسة العلمية للبحوث والإفتاء.
٣. قضايا الصحة الإنجابية، ناصر الدين الشاعر، مجلة النجاح، العدد الثاني، السنة ٢٠٠٥م.
٤. أهمية الثقافة الطبية للخطاب وفحصهم قبل الزواج، ياسين غادي، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية الكويتية، العدد الأربعون، السنة ١٤٢٠.
٥. الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، محمد عبدالغفار الشريف، مجلة الشريعة والقانون بالأزهر، العدد الثاني والعشرون.
٦. إجهاض الجنين المشوه وحكمه في الشريعة الإسلامية، مسفر علي القحطاني مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية الكويتية، العدد الرابع والخمسون، السنة ١٤٢٤.
٧. أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية، منال محمد العشي، بحث ماجستير غير منشور من كلية الشريعة والقانون بالجامعة الإسلامية بغزة، السنة ١٤٢٩هـ.
٨. الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، محمد خالد، ط.١، ١٤١٩هـ

٩. الفحص الطبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به، عبدالفتاح أحمد أبو كيلة، دار الفكر الجامعي، ط.١، ٢٠٠٨م.

١٠.زواج الأقارب بين العلم والدين، د. علي السالوس، دار السلام، الطبعة الرابعة، ١٤٢٩.

١١.منهج الإسلام في سلامة الذرية من الأمراض الوراثية، محمد الصالح، العبيكان، الطبعة الثانية، ١٤٢٥.

مقدمة عن الجينات والحمض النووي، آنا كلاينورن ترجمة: ليلى سعدو، شركة نهضة مصر للطباعة، ط.١، ٢٠٠٧م.

١٢.الجنين المشوه والأمراض الوراثية، د. محمد البار، دار القلم، ط.١، ١٤١١.

١٣.أخلاقيات الاسترشاد الوراثي، محسن الحازمي، العبيكان، ط.١، ١٤٢٤.

١٤.اختبارات علم الوراثة، كلودين، ترجمة: شاهين، عويدات للنشر، ط١، ٢٠٠٢م

٩٦

الوقف الصحي

العناوين المرادفة:

التحبيس على الشؤون الصحية.

تعريف الوقف:

الوقف لغة: الحبس، مصدر قولك: وقف الشيء إذا حبسه، ومنه وقف الأرض - مثلا- على المساكين وللمساكين حبسها، لأنه يحبس الملك عليه، والفعل وقفت، بلا همزة، وهو الصحيح المشهور بمعنى: حبست، وأوقف: لغة رديئة[١].

وفي الاصطلاح: تحبيس الأصل وتسبيل المنفعة

وعرفه بعضهم بقوله: حبس مال يمكن الانتفاع به مع بقاء عينه بقطع التصرف في رقبته على مصرف مباح موجود[٢].

والصحة معناها في اللغة: نقيض السقم وذهاب المرض، وقد صح فلان من علته واستصح، وقد صح يصح صحة[٣].

---

(١) انظر: لسان العرب لابن منظور، مادة (وقف)، دار صادر، بيروت.

(٢) تحفة الفقهاء للسمرقندي ٣/٣٧٧، دار الكتب العلمية، بيروت ط١- ١٤٠٥، والمغني لابن قدامة، بتحقيق: د. عبدالله التركي ٨/١٨٤- دار هجر- القاهرة، ومغني المحتاج، للشربيني الخطيب، ٤/٣٨٦، مطبعة الحلبي، مصر.

(٣) انظر لسان العرب مادة(صحح)، دار صادر، بيروت.

والصحة في الاصطلاح: أمر معنوي يقوم بالبدن وهو الأصل فيه.

وعرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: حال من الانسجام والاستقرار البدني والنفسي والاجتماعي، تمكن الشخص من ممارسة نشاطاته اليومية على الوجه الطبيعي[١].

والمراد بالصحة هنا: كل ما يخدمها من أصول كالمستشفيات، ومنقول على — القول بصحة وقف المنقول — كالتجهيزات الطبية.

وعرف الوقف الصحي: بأنه تحبيس مالك مكلف عينًا منتفعًا بها، بقطع التصرف في رقبتها، على مصرف صحي مباح[٢].

مجالات الوقف الصحي:

للوقف الصحي مجالات متعددة منها:

١- الأوقاف المخصصة لدور الرعاية الصحية.

٢- الأوقاف المخصصة للتعليم الطبي.

٣- الأوقاف المخصصة للبحث العلمي والتأليف في مجال الطب والصيدلة.

---

(١) الموسوعة الطبية الفقهية، د. احمد كنعان، مادة (صحة) ص٦٠٩، دار النفائس، بيروت.

(٢) معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

٤- الأوقاف المخصصة لبعض الجوانب المتعلقة بصحة الإنسان كالوقف على إنشاء وصيانة الحمامات العامة وما يتبعها.

٥- الأوقاف على المشاريع الصحية وإنتاج الأدوية وتأمين الأجهزة الطبية.

حكم المسألة:

نُقل الإجماع على مشروعية الوقف[1]، وذلك يشمل الوقف الصحي؛ لأنه جهة بر، واختلفوا في نوع الموقوف، لكن الوقف في المجال الصحي لا يخرج عن العقار والمنقول والمنافع، وللعلماء في حكم الوقف على هذه الأشياء ثلاثة أقوال:

١- الجواز مطلقًا فيها جميعا(أي في العقار والمنقول والمنافع)؛ لأن الوقف يراد منه تمليك المنافع، وذلك حاصل في هذه الأمور جميعا، فالأعيان تحبس لمنافعها؛ لأنها المقصودة من الوقف، فمن لم يستطع وقف وسيلة نقل كسيارة إسعاف تنقل المرضى من القرية إلى مستشفى المدينة، واستطاع تحبيس (وقف) منافعها، بأن استأجرها وجعل منفعتها مدة الإجارة وقفًا، فلا فرق، وقد حقق المنفعة المقصودة.

٢- عدم الجواز إلا في العقار؛ لأن الأخبار إنما وردت في العقار دون غيره، ولأن الوقف يراد للتأبيد والدوام، وذلك لايمكن إلا في العقار.

---

(١) ينظر مثلا: نهاية المطلب ٨/ ٣٣٩.

٣- الجواز في العقار والمنقول دون المنافع، لأنه قد وردت أحاديث صحيحة في وقف غير العقار من المنقولات ومنها حديث: (من احتبس فرسا في سبيل الله إيمانا بالله وتصديقا بوعده، فإن شبعه وريه وروثه وبوله في ميزانه يوم القيامة) (أخرجه البخاري ح٢٨٥٣) والخيل منقول، وغيره من المنقولات في مجال الصحة كالسيارات مثله، ولأن العلماء متفقون على جواز وقف الحصر والقناديل في المساجد من غير نكير، فيقاس عليها وقف أدوات المخابر والأشعة، وغيرها من تجهيزات المستشفيات، بجامع كونها منقولة.

وكثيراماينصرف الوقف الصحي اليوم إلى وقف عقار معين وجعل ريعه وغلته مصروفة في المجال الصحي كعلاج المرضى ونحو ذلك، وهو مما لاخلاف في مشروعيته كما سبق.

المراجع:

١. الاختيارات الفقهية، شيخ الإسلام ابن تيمية، طبعة مكتبة الرياض الحديثة، الرياض.
٢. المعونة، للقاضي عبدالوهاب البغدادي، تحقيق: عبدالحق حميش، مكتبة الباز، مكة المكرمة.
٣. المهذب، لأبي إسحاق الشيرازي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.
٤. الوقف الصحي بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة السنة الحادية والعشرون، العدد الرابع والثمانون ١٤٣٠، د. نذير محمد أوهاب.
٥. الوقف الصحي، د. عبدالعزيز بن محمد السدحان، مقال علمي على شبكة الانترنت: www.a-alsadhan.com
٦. معجم مصطلحات الفقه الطبي، د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.
٧. نهاية المطلب في دراية المذهب، لإمام الحرمين عبد الملك الجويني، وزارة الشؤون الإسلامية القطرية، ط.٢، ١٤٣٠.

المصادر والمراجع

ثبت المصادر والمراجع

١- أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د. محمد نعيم ياسين، دار النفائس، بيروت والأردن.
٢- أبحاث هيئة كبار العلماء، بحث بعنوان: حكم التسعير.المجلد الثاني، نشر الرئاسة العلمية للبحوث والإفتاء.
٣- أثر الأمراض الوراثية على الحياة الزوجية، منال محمد العشي، بحث ماجستير غير منشور من كلية الشريعة والقانون بالجامعة الإسلامية بغزة، السنة ١٤٢٩.
٤- أثر التقنية الحديثة في الخلاف الفقهي، للدكتور هشام آل الشيخ، ط.١ ١٤٢٧هـ، مكتبة الرشد، الرياض.
٥- أثر القواعد الفقهية في بيان أثر الجراحات التجميلية، إعداد: أ.د. عياض بن نامي السلمي، بحث منشور ضمن السجل العلمي لندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية التابعة لوزارة الصحة، الرياض.
٦- أثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا على الأحكام الفقهية د. صالح بن علي الشمراني، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد التاسع والثمانون، ١٤٣٢.
٧- الاجتهاد الفقهي للتبرع بالدم ونقله، الشيخ: مناع خليل القطان، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، سنة: ١٤٠٩، العدد: ٣.
٨- إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤٠٠م، العدد: ٦، ج٣.
٩- الإجهاض أحكامه وآثاره، د.عبد الرحمن بن حسن النفيسة.
١٠- الإجهاض أحكامه وآثاره، لخالد قرقور.

١١- إجهاض الجنين المشوه وحكمه في الشريعة الإسلامية، مسفر علي القحطاني، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية الكويتية، العدد الرابع والخمسون، السنة ١٤٢٤.
١٢- الإجهاض العمد، د. حسان حتحوت.
١٣- إجهاض جنين الاغتصاب، د. سعد الأسمري، بحث منشور في مجلة: روح القوانين، جامعة طنطا، العدد٤٨، ٢٠٠٩م.
١٤- الإجهاض دراسة فقهية مقاصدية، د. فريده زوزو.
١٥- الإجهاض ونظرة الإسلام إليه د. أحمد الغزالي.
١٦- الأجير الخاص، ضوابطه وتطبيقاته، د. عبد الله بن إبراهيم الموسى، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، العدد الثالث، ١٤٢٩.
١٧- أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، لإبراهيم رحيم، ط. مجلة الحكمة، سلسلة إصدارات الحكمة رقم ١٣.
١٨- أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حسن بن أحمد الفكي، دار المنهاج ١٤٢٥، الرياض.
١٩- أحكام الإذن الطبي، د.عبد الرحمن بن أحمد الجرعي، بحث منشور في مجلة الحكمة- بريطانيا في العدد(٢٩) عام١٤٢٤.
٢٠- أحكام الإذن في التداوي وأثره وتطبيقاته القضائية، لحسن آل نحيلة، بحث تكميلي لمرحلة الماجستير، مقدمة للمعهد العالي للقضاء بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض
٢١- أحكام الأمراض المعدية في الفقه الإسلامي، إعداد عبد الإله بن سعود السيف، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٢٢- أحكام التجارب الطبية د. عبد الرحمن العثمان رسالة دكتوراه، قسم الفقه بكلية الشريعة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٢٣- أحكام التجارب الطبية، رسالة ماجستير، د. عبد الإله المزروع.

٢٤- أحكام التخدير والمخدرات الطبية والفقهية، أ. د. محمد الزحيلي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٤، العدد الأول، ٢٠٠٨.

٢٥- أحكام التداوي بالمحرمات بحث فقهي مقارن، د. عبدالفتاح محمود إدريس، ط.١، ١٤١٤.

٢٦- أحكام التداوي في الإسلام، د. أحمد محمد كنعان، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، مجلد ١٢٦٦/٢.

٢٧- أحكام التداوي والحالات الميئوس منها، محمد علي البار، دار المنارة، ط.١، ١٤١٦.

٢٨- أحكام التشخيص الطبي، د. عبد المجيد اليحيى، رسالة دكتوراة مقدمة لقسم الفقه بكلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٢٩- أحكام التصوير في الفقه الإسلامي د. محمد بن أحمد علي واصل، رسالة ماجستير من قسم الفقه بكلية الشريعة في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية عام ١٤١٧، ط.١، ١٤٢٠، دار طيبة للنشر والتوزيع.

٣٠- أحكام التلقيح غير الطبيعي، د. سعد بن عبدالعزيز الشويرخ، ط. كنوز أشبيليا، الرياض.

٣١- أحكام التوائم المتلاصقة، بحث من إعداد ا.د. فهد بن عبد الكريم السنيدي، الأستاذ بقسم الفقه - كلية الشريعة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٣٢- أحكام التوائم الملتصقة في الفقه الإسلامي، د.فيصل سعيد بالعمش أستاذ الفقه الإسلامي المشارك بقسم الدراسات الإسلامية كلية الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة الملك عبد العزيز- جدة، بحث مقدم للدورة العشرين للمجمع الفقهي المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة من ١٩- ٢٣ محرم ١٤٣٢.

٣٣- أحكام الجراحة التجميلية، د.صالح الفوزان، دار التدمرية، الرياض.
٣٤- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، إعداد د. محمد بن محمد بن المختار الشنقيطي، نشر مكتبة الصحابة، جدة، المملكة العربية السعودية.
٣٥- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مكتبة الصديق، الطائف، ط.١، ١٤١٣.
٣٦- أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، عمر محمد غانم، دار ابن حزم، بيروت، ط١، ١٤٢١.
٣٧- الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي تأليف: د.محمد خالد منصور، نشر دار النفائس للنشر والتوزيع، ط.١٤١٩.
٣٨- الأحكام الفقهيةالمتعلّقة بتحسين النسل، د. عبد الله بن جابر مسلم الجهني، الأستاذ المساعد بقسمالفقهبالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، بحث منشور على الشبكة العنكبوتية
٣٩- الأحكام المتصلة بالعقم والإنجاب ومنع الحمل في الفقه الإسلامي، د. سارة شافي الهاجري، ط. دار البشائر الإسلامية.
٤٠- الأحكام المتعلقة بصناعة الدواء، د. عبد الفتاح محمود إدريس ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٤١- أحكام المواد النجسة والمحرمة في الغذاء والدواء، ا.د. وهبه الزحيلي، دار المكتبي، ١٤١٨، دمشق.
٤٢- أحكام الهندسة الوراثية، د. سعد بن عبد العزيز الشويرخ، ط.كنوز اشبيليا، الأولى ١٤٢٨.
٤٣- أحكام تجميل النساء في الشريعة الإسلامية، د. ازدهار المدني، دار الفضيلة، الرياض، ط١.
٤٤- أحكام جراحة التجميل، للدكتور صالح بن محمد الفوزان، دار التدمرية، الرياض، ط.١/ ١٤٢٨.

٤٥- أحكام مرض الإيدز في الفقه الإسلامي، راشد مفرح الشهري، مكتبة المزيني، ط.١، ١٤٣٠.

٤٦- أحكام مرض نقص المناعة المكتسبة في الفقه الإسلامي، حنان فوزي، بحث غير منشور قدم لجامعة النجاح لنيل درجة الماجستير لعام ١٤٢٩.

٤٧- أحكام نقل الدم في القانون المدني والفقه الإسلامي لمصطفى محمد عرجاوي، دار المنار، القاهرة.

٤٨- اختبارات علم الوراثة، كلودين، ترجمة: شاهين، عويدات للنشر، ط١، ٢٠٠٢م

٤٩- الاختيار الجيني والوقاية من الأمراض الوراثية من منظور إسلامي، د. عارف بن علي عارف، مجلة التجديد، العدد الخامس، شوال، ١٤١٩.

٥٠- اختيار جنس الجنين بسبب المرض الوراثي، د. مازن هنية، أ. منال رمضان، بحث منشور في مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإسلامية) ج١٧ ن العدد الأول، يناير ٢٠٠٩م.

٥١- اختيار جنس الجنين، د. عبد الرشيد قاسم، مكتبة الأسدي، مكة المكرمة، ط٢، ١٤٢٤.

٥٢- اختيار جنس الجنين، د. عبد الله الغطيمل، ورقة عمل قدمت لمجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته التاسعة عشرة بمكة المكرمة.

٥٣- اختيار جنس الجنين، د. محمد علي البار، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة عشرة، عام ١٤٢٧.

٥٤- الاختيارات الفقهية، شيخ الإسلام ابن تيمية، طبعة مكتبة الرياض الحديثة، الرياض.

٥٥- الأخطاء الطبية في ميزان القضاء، د.هاني بن عبد الله الجبير.العدد ٢٢ من مجلة العدل، الصادرة عن وزارة العدل بالمملكة العربية السعودية.

٥٦- الأخطاء الطبية، مفهومها وأسبابها د. عبد العزيز فهد القباع ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٥٧- أخلاقيات الاسترشاد الوراثي، محسن الحازمي، العبيكان، ط.١، ١٤٢٤.
٥٨- أخلاقيات التلقيح الصناعي، د.محمد علي البار، الدار السعودية للنشر، جدة، ط، ١٤٠٧.
٥٩- أخلاقيات التلقيح الصناعي، د.محمد علي البار، الدار السعودية، جدة، ط١ ١٤٠٧.
٦٠- أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه، إعداد، الدكتور علي داود الجفال، مجلة المجمع الفقهي الدولي بجدة، العدد الثامن.
٦١- أخلاقيات المهنة، الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض، إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي. أ.د. أحمد بن يوسف الدريويش، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة.بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٦٢- أخلاقيات مهنة الطب، الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، الطبعة الثانية ١٤٢٤.
٦٣- الإذن الطبي، دراسة فقهية، إعداد ملاك محمد السديس، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
٦٤- الإذن في إجراء العمليات الطبيّة: أحكامه وأثره، د.هاني بن عبدالله بن محمد بن جبير، بحث منشور في موقع المسلم almoslim.net
٦٥- الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة وغير المستعجلة في ضوء الفقه الإسلامي والنظم الوضعية، د.أسامة الشيخ، بحث منشور في مجلة الأصول والنوازل العدد الثالث، محرم ١٤٣١.

٦٦- الإذن في العمليات الطبية والجراحية المستعجلة، د: هاني الطعيمات، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الدولي، الدورة التاسعة عشرة، بإمارة الشارقة- الإمارات العربية المتحدة

٦٧- الإرشاد الجيني، د. ناصر الميمان، بحث مقدم إلى الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩.

٦٨- إرواء الغليل، تأليف محمد ناصر الدين الألباني، المكتب الإسلامي، ط.٢، ١٤٠٥.

٦٩- الاستعانة بأهل الخبرة في القضاء في الفقه ونظام المرافعات الشرعية في المملكة، عبد العزيز الحجيلان، دار ابن الجوزي، ط.١، ١٤٢٨.

٧٠- الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، د. مأمون الحاج علي إبراهيم، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤١٠م، العدد: ٦، ج٣، ص١٨٢٠.

٧١- الاستنساخ الخلوي والجيني في ميزان الشرع، د. ليلى بنت سراج صدقة أبو العلا، بحث منشور بمجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد الرابع والسبعون، رمضان ١٣٢٩.

٧٢- الاستنساخ بين العلم والدين: د. عبد الهادي مصباح، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٧٣- الاستنساخ جدل العلم والدين والأخلاق، ويشتمل على بحث (بيولوجيا الاستنساخ) د. هاني رزق، دار الفكر المعاصر، بيروت.

٧٤- الاستنساخ في ضوء الأصول والقواعد الأصولية والمقاصد الشرعية، د. نور الدين مختار الخادمي، ط.١ ١٤٢٢، دار الزاحم للنشر، الرياض.

٧٥- الاستنساخ في نظر الإسلام، بحث علمي، د. عبدالفتاح محمود إدريس، منشور ضمن مجلة البحوث الفقهية المعاصرة.

٧٦- الاستنساخ من الزوجين والأحكام التي تترتب على ذلك، د. عبد الستار أبو غدة.

٧٧- الاستنساخ، د. إياد أحمد إبراهيم، بحث منشور ضمن بحوث مستجدات طبية معاصرة من منظور فقهي، مكتبة الرشد، الرياض.

٧٨- الأشباه والنظائر في فروع الشافعية، للسيوطي، مكتبة مصطفى البابي الحلبي، مصر.

٧٩- الإصابة بمرض فقد المناعة المكتسب وأحكام المعاملات، جاسم علي سالم، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية الكويتية، العدد الثامن والعشرون، السنة ١٤١٦.

٨٠- أضواء على أجرة الطبيب، للباحث تمام اللودعمي، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية الكويتية، العدد التاسع والأربعون، السنة ١٤٢٣.

٨١- أطفال الأنابيب، د. عبد الرحمن البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، العدد٢، ١٤٠٧.

٨٢- أطفال الأنابيب، للشيخ رجب التميمي، بحث مقدم لمجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، العدد الثاني.

٨٣- الطرق الحكمية لابن القيم، دار البيان.

٨٤- أعمال الندوة الطبية الثامنة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. انظرها في موقع المنظمة: http://www.islamset.com/arabic.

٨٥- أعمال ندوة التحديات التي تواجه الأمة الإسلامية في القرن المقبل، التي نظمتها رابطة الجامعات الإسلامية بالتعاون مع جامعة الإمارات العربية المتحدة في ٢٠- ١٢/٢٢/١٩٩٧م، وفيها: الاستنساخ للدكتور جاسم الشامي، وحكم الاستنساخ في الشريعة للدكتور عبد الحق حميش.

٨٦- أعمال ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والمنعقدة في الدار البيضاء (الجزء الثاني) ٨- ١١ /٢/ ١٤١٨.

٨٧- الأغذية المعدلة وراثيا، ما لها وما عليها، د. عبد العزيز بن إبراهيم العثيمين، الناشر المجلة العربية السعودية، ١٤٢٩.

٨٨- أقل مدة الحمل وأكثره بين الفقه والطب وأثر ذلك في ميراثه، د. عبد العزيز الغامدي، منشور في مجلة العدل، العدد الثالث والأربعون.

٨٩- امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون د. عبد الله بن إبراهيم الموسى، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٩٠- الامتناع عن إسعاف المريض (حكمه – أسبابه – آثاره). د. عبد الكريم بن محمد بن أحمد السماعيل، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٩١- الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه، د.محمد بشير محمد البشير، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٩٢- الأمراض المنقولة جنسيًا، عصام كراويه وناهد عثمان، مكتبة الإشعاع الفنية، ط.١.

٩٣- انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميِّتًا، الشيخ آدم عبد الله علي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤٠٨، العدد: ٤، ج١.

٩٤- انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميِّتًا، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٤، ١٤٠٨.

٩٥- الانتفاع بأجزاء الآدمي في الفقه الإسلامي، إعداد عصمت الله عنايت محمد مكتبة جراغ إسلام، لاهور، باكستان.

٩٦- الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، د. محمد المرسي زهرة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٩٠.

٩٧- الإنجاب في ضوء الإسلام: أعمال ندوة عقدت بالكويت في ٢٤/٥/١٩٨٣م، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي بالكويت.

٩٨- الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة: أعمال ندوة نظمت من طرف المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة بالاشتراك مع جمعية الدعوة الإسلامية العالمية، وبتعاون مع كلية العلوم جامعة قطر.

٩٩- أهل الخبرة وأثرهم في الحكم القضائي، د. محمد صالح العجلان، بحث غير منشور لنيل درجة الدكتوراه من الجامعة الإسلامية، السنة ١٤١٤.

١٠٠- أهمية الثقافة الطبية للخطاب وفحصهم قبل الزواج، ياسين غادي، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية الكويتية، العدد الأربعون، السنة ١٤٢٠.

١٠١- الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية، محمد علي البار، دار المنارة للنشر، ط.١، ١٤١٦.

١٠٢- بحث استخدام الجيلاتين الخنزيري في الغذاء والدواء، د. عبد الفتاح محمود إدريس، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد ٣١.

١٠٣- بحث الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه، د. محمد بشير محمد البشير، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني.

١٠٤- بحث التأمين الصحي وتطبيقاته المعاصرة، لمحمد المناوي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، الدورة١٣.

١٠٥- بحث الهندسة الوراثية في النباتات والحيوانات والبيئة، د. إياد أحمد إبراهيم، منشور ضمن مجموعة بحوث بعنوان (مستجدات طبية معاصرة) من منظور فقهي بمشاركة د. مصلح بن عبد الحي النجار، مكتبة الرشد، الرياض.

١٠٦- بحوث فقهية في مسائل طبية، د. علي محمد المحمدي، دار البشائر الإسلامية، ط١.

١٠٧- بحوث في الفقه الطبي والصحة النفسية، عبدالستار أبو غدة، دار الأقصى، ط.١، ١٤١١.

١٠٨- البداية والنهاية لابن كثير، دار هجر، ط.١ ، ١٤١٨
١٠٩- بنوك الأجنة د. ليلى بنت سراج أبو العلا ، بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.
١١٠- بنوك الأجنة، بنوك الحيامن، بنوك البويضات والجينات د. ياسين بن ناصر الخطيب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.
١١١- البنوك البشرية في الفقه الإسلامي. د. قمر الزمان غزال طبعة دار طيبة من دمشق ط.١ ، سنة ١٤٣٢.
١١٢- بنوك الحليب، الشيخ عبد الرحمن عبد الخالق، ندوة: الإنجاب في ضوء الإسلام، ط٢ ، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، سنة: ١٤٠٣.
١١٣- بنوك الحليب، الشيخ مصطفى الزرقا، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧ ، العدد: ٢ ، ج١.
١١٤- بنوك الحليب، د. حسان حتحوت، ندوة: الإنجاب في ضوء الإسلام، ط٢ ، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، سنة: ١٤٠٣.
١١٥- بنوك الحليب، د. خالد مذكور، ندوة: الإنجاب في ضوء الإسلام، ط٢ ، مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، سنة: ١٤٠٣.
١١٦- بنوك الحليب، د.محمد علي البار، مجلةمجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧ ، العدد: ٢ : ج١.
١١٧- بنوك الحيامن والبويضات دراسة فقهية د. عبد الله بن عبد الواحد الخميس، بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.
١١٨- بنوك الحيامن وضوابطها في الفقه الإسلامي د. حسن السيد حامد خطاب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.

١١٩- بنوك الدم، د. عبد المجيد الشاعر ونزار جاد الله وحكمت جبر، ط١، دار المستقبل للنشر، ١٤١٣.
١٢٠- البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية د. إسماعيل مرحبا ط دار ابن الجوزي ط.١، سنة ١٤٢٩.
١٢١- البنوك الطبية واقعها وأحكامها د. عبد الرحمن محمد أمين طالب بحث منشور بمجلة مؤتمر الفقه الإسلامي بجامعة الإمام المجلد الثاني ١٤٣١.
١٢٢- بنوك لبن الرضاع بين الحل والحرمة دراسة فقهية مقارنة، د. جمال مهدي محمود الأكشة، دار الجامعة الجديدة، مصر، ٢٠٠٨م.
١٢٣- البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة ماذا نفعل فيها، د. مأمون الحاج إبراهيم، ضمن ندوة: الرؤية الإسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.
١٢٤- التأمين التعاوني: دراسة تأصيلية شرعية د. عبد العزيز بن علي عزيز الغامدي منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد (٦٩) السنة الثامنة عشرة ١٤٢٦.
١٢٥- التأمين التعاوني: دراسة فقهية مقارنة أ.د. عبد العزيز بن عبد العزيز العجلان منشور في مجلة الجمعية الفقهية السعودية العدد ٣ جمادى الأولى ١٤٢٩.
١٢٦- التأمين الصحي في الفقه الإسلامي، د. حسين مطاوع الترتوري منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد السادس والثلاثون، عام ١٤١٨.
١٢٧- التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية لمحمد الأمين الضرير، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، الدورة١٣.
١٢٨- التأمين بين الحظر والإباحة، ا.د. محمد بن أحمد بن صالح الصالح، مكتبة العبيكان الرياض، ط١، ١٤٢٥.

١٢٩- التأمين في الشريعة والقانون، د. شوكت محمد عليان. ط.٢، ١٤٠١، دار الرشيد للنشر والتوزيع بالرياض.
١٣٠- تجربة الأدوية الطبية على الحيوانات، موقع الإسلام سؤال وجواب، من الأسئلة التي عرضها الموقع على الشيخ ابن عثيمين، رقم الفتوى ٤١٧٦.
١٣١- تجميل الثدي أحكام وضوابط شرعية، د. عبد الرحمن بن أحمد الجرعي، بحث منشور ضمن ندوة العمليات التجميلية بين الشرع والطب، في الفترة من ١١- ١٢ ذو القعدة ١٤٢٧، وزارة الصحة، المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض، إدارة التوعية الدينية.
١٣٢- تحديد النسل بين الدين والعلم، لمحمد فرغل، منشور على هذا الموقع http://www.alarabnews.com
١٣٣- تحديد النسل والإجهاض في الإسلام، لمحمد أبو فارس، جهينة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢م.
١٣٤- تحديد بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهاد علماء المسلمين، د. محمد نعيم ياسين، نشر في مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الكويت، العدد الرابع، ربيع الأول، ١٤٠٦.
١٣٥- تحديد جنس الجنين، د. عبد الله باسلامة.
١٣٦- تديد جنس الجنين، د. محمد بن يحيي النجيمي، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة عشرة، عام ١٤٢٧.
١٣٧- تحديد جنس الجنين، د. نجم عبد الواحد.
١٣٨- تحسين النسل، بحث محكم منشور على الشبكة العنكبوتية، أ.د. ماجدة محمود أحمد هزاع، أستاذ ورئيس قسمالفقه المقارن بكلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، جامعة الأزهر.

١٣٩- تحفة الفقهاء، للسمرقندي الحنفي، دار الكتب العلمية، بيروت ط١، ١٤٠٥.

١٤٠- التخدير الموضعي في جراحة الفم والأسنان، د.شفيق الأيوبي ص٧، مطبعة جامعة دمشق، ط.٤، ١٩٩٣م.

١٤١- التداوي بالمحرمات، د. ابتسام المطرفي، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني. قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

١٤٢- التداوي بالمحرمات، د. الوليد بن عبدالرحمن آل فريان، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

١٤٣- التداوي بالمحرمات، د. شريفة بنت سالم بن علي آل سعيد، ضمن بحوث السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.

١٤٤- التداوي بالمحرمات، د. محمد بن سعود الخميس، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.

١٤٥- التداوي بالمحرمات، دراسة فقهية مقارنة، صالح كمال صالح أبو طه، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية بغزة، ١٤٢٨.

١٤٦- التداوي بالوسائل الطبية المعاصرة، د. منال سليم رويفد الصاعدي، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض.

١٤٧- التداوي في استيفاء العقوبات البدنية، د. عبد الله بن صالح الحديثي، ط. دار المسلم، الأولى ١٤١٩، الرياض.

١٤٨- التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، قيس محمد مبارك، مكتبة الفارابي بدمشق، ط.١، ١٤١٢.
١٤٩- التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني، د. بكر بن عبد الله أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٤، ١٤٠٨.
١٥٠- التشريح علومه وأحكامه، د. محمد علي البار، دار القلم، بيروت.
١٥١- التعقيم والإجهاض، د. محمد سلامه مدكور.
١٥٢- التقارير الطبية والمسؤولية الجنائية عنها، د. محمود صالح العادلي، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، ط.١، ٢٠٠٧.
١٥٣- التلخيص الحبير في تخريج أحاديث الرافعي الكبير، تأليف الحافظ أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، عني بتصحيحه السيد عبد الله هاشم اليماني، المدينة المنورة ١٣٨٤.
١٥٤- التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، د.أحمد محمد لطفي أحمد، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦م.
١٥٥- التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، د. شوقي زكريا الصالحي، طبعة دار النهضة العربية، القاهرة- ١٤٢٢.
١٥٦- التمريض وأحكامه في الفقه الاسلامي، أمل بنت سمحان اللحيان، رسالة ماجستير، دار الصميعي، الرياض، ١٤٣٠.
١٥٧- تهذيب اللغة، للأزهري، طبعة الدار المصرية للتأليف والترجمة.
١٥٨- التوائم المتلاصقة (السيامي) وحكم فصله، بحث مقدم للدورة العاشرة للمجمع الفقهي برابطة العالم الإسلامي.د.أحمد بن عبد العزيز بن قاسم الحداد، كبير مفتين مدير إدارة الإفتاء بدائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي.
١٥٩- توصيات الندوة الطبية الثامنة المنعقدة بالكويت في الفترة من ٢٢-٢٤/٥/١٩٩٥م

١٦٠- توصيات ندوة الوراثة والهندسة الوراثية، الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩.
١٦١- توصيات وقرارات (الندوة الفقهية الطبية السادسة)المنعقدة في الكويت في الفترة مابين ٢٣- ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩م بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمعالفقه الإسلامي.
١٦٢- جامع البيان (تفسير الطبري)، تأليف محمد بن جرير الطبري، مؤسسة الرسالة، بيروت.
١٦٣- الجامع في فقه النوازل، د. صالح بن عبد الله بن حميد. مكتبة العبيكان، الرياض.
١٦٤- الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم، د. أحمد عمرو الجابري، ط١، دار الفرقان، الأردن، ١٤١٤.
١٦٥- جراحات الذكورة والأنوثة في ضوء الطب والفقه الإسلامي، لمحمد شافعي مفتاح بوشيه، رسالة ماجستير، الناشر: دار الفلاح، مصر.
١٦٦- جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها، دراسة فقهية مقارنة، سوسن أحمد محمد المعلمي، رسالة ماجستير مقدمة لقسم الدراسات الإسلامية بكلية الآداب للبنات بالدمام، ١٤١٩.
١٦٧- الجراحة التجميلة، د. مصطفى محمد الزائدي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، ط.١، ٢٠٠٢م.
١٦٨- الجراحة التجميلية عرض طبي و دراسة فقهية مفصلة، د. صالح بن محمد الفوزان. دار التدمرية، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.
١٦٩- الجراحة التجميلية، د. مصطفى محمد الزائدي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، ط.١، ٢٠٠٢ م.
١٧٠- الجراحة التجميلية، ضوابطها والتكييف الفقهي لها، د. عبد الستار إبراهيم، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني،

قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

١٧١- جراحة فصل التوائم المتلاصقة، إعداد د. بندر بن فهد السويلم، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد ٧٦.

١٧٢- الجنايات الخاصة بالتوائم الملتصقة، لمحمد شافعي مفتاح، دار الصميعي، ط١

١٧٣- الجنين المشوه والأمراض الوراثية، محمد البار، دار القلم، ط.١، ١٤١١.

١٧٤- الجينوم البشري، د. عمر الألفي، بحث مقدم إلى الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩ .

١٧٥- حاشية ابن عابدين، تأليف محمدأمينبنعمرعابدينالحنفي، ط.٢، ١٤١٢، دارالفكر، بيروت.

١٧٦- حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني: دراسة مقارنة، د. افتكار مهيوب، مكتبة شادي عبد الخالق، صنعاء، ١٤٢٧.

١٧٧- حقائق سريعة حول السرطان المتقدم، إعداد الجمعية الأمريكية لمرضى السرطان، الدار العربية للعلوم بلبنان، ط.١، ١٤٢٨.

١٧٨- حقوق الجنين في الشريعة الإسلامية والقانون والاتفاقات الدولية، خليل إبراهيم محمد إبراهيم، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٥م.

١٧٩- حقيقة الجنين وحكم الانتفاع به في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، د. محمد نعيم ياسين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد: ٦، ج٣.

١٨٠- حكم إجراء التجارب الطبية (العلاجية) على الإنسان والحيوان، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية قسم الفقه، إعداد/ عفاف عطية كامل معابرة.

١٨١- حكم إجراء التجارب الطبية على الإنسان، موقع إسلام ويب، مركز الفتوى.

١٨٢- حكم اختيار جنس الجنين في الشريعة الإسلامية، د. ناصر الميمان، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة عشرة، عام ١٤٢٧.

١٨٣- حكم الإجهاض في الفقه الإسلامي، د. محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب (أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة)، دار النفائس، الأردن، ط٤، ١٤٢٨.

١٨٤- حكم الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة، د. عبد السلام العبادي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤٠٠، العدد: ٦.

١٨٥- حكم الاستنساخ والتلقيح الصناعي في الفقه الإسلامي، جابر علي مهران، مجلة الدراسات القانونية كلية الحقوق، جامعة أسيوط عدد٢١.

١٨٦- حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية د. فيصل بن سعيد بالعمش، ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة.بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية — الرياض.

١٨٧- حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية، كمال الدين جمعه بكرو، ط١، دار الخير، دمشق، ١٤٢٢.

١٨٨- حكم التداوي بالمحرمات: بحث فقهي مقارن، د. عبد الفتاح محمود إدريس، ط١، جامعة الأزهر، ١٤١٤.

١٨٩- حكم التداوي في الإسلام، إعداد: الدكتور علي محمد يوسف المحمدي، مجلة المجمع الفقهي الدولي بجدة، العدد السابع.

١٩٠- حكم التداوي في الإسلام، بحث للدكتور علي المحمدي، منشور في مجلة المجمع العدد السابع، ج٣ (ص٦٠٢).

١٩١- حكم التدخل في صفات الجنين في الشريعة الإسلامية، د. محمد حسن أبو يحيى، منشور ضمن بحوث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون.
١٩٢- حكم التصوير المجسم، للباحث حلمي عبد الهادي، قسم أصول الدين، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية بفلسطين.
١٩٣- حكم الشرع في التعقيم، لعصمت الله محمد، منشور ضمن مجلة البحوث الفقهية، العدد الخامس ١٤١٠.
١٩٤- الحكم الشرعي لجراحة إصلاح غشاء البكارة، دراسة فقهية مقارنة، ا.د. عبد الله مبروك النجار، بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر، ١٣ ربيع أول ١٤٣٠.
١٩٥- حكم الشريعة الإسلامية في التداوي بالأشياء النجسة ودم الإنسان، محمد برهان الدين السنبهلي، ضمن: قضايا طبية معاصرة، ط١، دار القلم، ١٤٠٨.
١٩٦- حكم العلاج بنقل دم الإنسان أو نقل أعضاء أو أجزاء منها، د. أحمد فهمي أبو سنة، مجلة المجمع الفقهي، العدد: ١، سنة: ١٤٠٨.
١٩٧- حكم زواج الأقارب، د. رجب سعيد شهوان، بحث منشور في مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية، العدد ٦، ١٤١٤.
١٩٨- حكم قبول العامل في القطاع الصحي الهدايا والهبات من شركات الأدوية والتموين الطبي، د. عبد الرحمن بن عبدالله السند، أبحاث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني (قضايا طبية معاصرة) بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض (١٤٣١)، المجلد الرابع ص ٤٠٥٤
١٩٩- حكم نقل أعضاء الإنسان، د.حسن الشاذلي، ط دار التحرير.
٢٠٠- حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، إعداد د. عقيل بن أحمد العقيلي، مكتبة الصحابة، جدة.

٢٠١- حول هندسة الوراثة وعلم الاستنساخ، محمد صالح المحب، ط الأولى ١٤٢٠، الدار العربية للعلوم.

٢٠٢- الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، مساعد بن عبد الرحمن آل جابر، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لنيل درجة الماجستير من جامعة الملك خالد، لعام ١٤٣٢.

٢٠٣- الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، مساعد بن عبد الرحمن آل جابر، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لنيل درجة الماجستير من جامعة الملك خالد، السنة ١٤٣٢.

٢٠٤- الخبرة في التشريع الإسلامي، لمحمد فؤاد الذاكري، مجلة الفيصل، العدد الثامن والتسعون بعد المائة، السنة ١٤١١.

٢٠٥- الخبرة ومجالاتها في الفقه الإسلامي، د. فاطمة الجار الله، بحث غير منشور لنيل درجة الدكتوراه من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السنة ١٤٢٢.

٢٠٦- الخبرة ومجالاتها في فقه العبادات. لمريم الهنداوي، مجلة كلية دار العلوم، ، العدد التاسع والعشرون، السنة ١٤٢٩.

٢٠٧- الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، د. محمد علي البار مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات.

٢٠٨- خلق الإنسان بين الطب والقرآن، د. محمد علي البار، الطبعة العاشرة، ١٤١٥، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة.

٢٠٩- الخمر بين الطب والفقه، د. محمد علي البار، دار الشروق، جدة.

٢١٠- رأي الخبير في توصيف النازلة والحكم الشرعي، استخدام الجيلاتين مثلًا، د. أسامة بن عبد الرحمن الخميس، ضمن أبحاث السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ج٢/١٢٨٩.

٢١١- روضة الطالبين، تأليف يحيى بن شرف النووي، ط. المكتب الإسلامي، بيروت.

٢١٢- زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية، د. هاشم جميل عبد الله، مجلة الرسالة الإسلامية، سنة: ١٤١٠، العدد: ٢٣٠.

٢١٣- زراعة الشعر وإزالته أحكام وضوابط شرعي، د.سعد بن تركي الخثلان، بحث منشور في ندوة العمليات التجميلية بين الشرع والطب، ١٤٢٧، وزارة الصحة، المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض، إدارة التوعية الدينية.

٢١٤- زراعة الشعر وإزالته، أحكام وضوابط شرعية، د.خالد بن علي بن محمد المشيقح، بحث منشور في ندوة العمليات التجميلية بين الشرع والطب، ١٤٢٧، وزارة الصحة، المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض، إدارة التوعية الدينية.

٢١٥- زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية، أ. د. محمود علي السرطاوي، مجلة دراسات الشريعة والقانون، العدد: ٣، سنة: ١٩٨٤م.

٢١٦- زواج الأقارب إيجابياته وسلبياته، د. سالم نجم، منشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي، السنة التاسعة، العدد الحادي عشر، ١٤١٩.

٢١٧- زواج الأقارب بين العلم والدين، علي السالوس، دار السلام، الطبعة الرابعة، ١٤٢٩ه

٢١٨- سرقة الأعضاء بالجراحة الطبية وأحكام القصاص المترتبة عليه في الفقه الإسلامي، د. محمد يسري إبراهيم. دار طيبة الخضراء. مكة المكرمة. ط.١. ١٤٢٦.

٢١٩- سرقة الأعضاء بالجراحة الطبية، د. محمد يسري إبراهيم، ط. دار طيبة الخضراء، ط.١ ١٤٢٦، مكة المكرمة.

٢٢٠- سلسلة الأحاديث الضعيفة والموضوعة، تأليف محمد ناصر الدين الألباني، ط. دار المعارف، الرياض.

٢٢١- السلوك المهني للأطباء، د. راجي عباس التكريتي، دار الأندلس للطباعة والنشر، ط٢، ١٤٠٢.
٢٢٢- سنن ابن ماجه، تأليف أبي عبد الله محمد بن يزيد بن ماجه القزويني، ط. دار الفكر العربي، بيروت.
٢٢٣- سنن أبي داود، تأليف سليمان بن الأشعث السجستاني، الكتاب العربي.
٢٢٤- سنن الترمذي، تأليف محمد بن عيسى السلمي الترمذي، دار إحياء التراث العربي- بيروت. تحقيق احمد شاكر، مذيلًا بأحكام الألباني. بتحقيق: كمال يوسف الحوت، وط. دار الغرب الإسلامي، تحقيق بشار عواد معروف.
٢٢٥- سنن النسائي، تأليف أبي عبد الرحمن أحمد بن شعيب بن علي النسائي، مكتبالمطبوعاتالإسلامية، حلب.
٢٢٦- الشرح الكبير في الفقه الشافعي، تأليف عبد الكريم بن محمد الرافعي القزويني الشافعي، ط. دار الفكر.
٢٢٧- الشفاء بالجراحة، د. محمود فاعور، ص٣١٢، دار العلم للملايين، ط١، ١٩٨٦م.
٢٢٨- شهادة أهل الخبرة وأحكامها في الفقه الإسلامي، أيمن حتمل، دار الحامد، ط.١، ٢٠٠٨م.
٢٢٩- الشهيد في السنة النبوية من واقع الكتب الستة، عادل جاسم المسبحي، الناشر دار الإمام الذهبي، ط.١، الكويت، ١٤٢٩.
٢٣٠- صحيح البخاري، تأليف محمد بن إسماعيل البخاري، ط. دار ابن كثير، ودار السلام، ودار الشعب—القاهرة، ط:١، ١٤٠٧.
٢٣١- صحيح الجامع، تأليف محمد ناصر الدين الألباني، المكتب الإسلامي، بيروت.

٢٣٢- صحيح مسلم، تأليف مسلم بن الحجاج النيسابوري، ط. دار إحياء التراث العربي ودار الجيل، ودار السلام، والطبعة الثانية لدار سحنون مع دار الدعوة.

٢٣٣- الضوابط الشرعية للعلميات التجميلية، د. آمال يس عبد المعطي بندراوي، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٢٣٤- الطب في ضوء الإيمان، محمد المختار السلامي، دار الغرب الإسلامي، ط.١، ٢٠٠١م.

٢٣٥- الطبيب أدبه وفقهه، د. زهير السباعي، ود. محمد علي البار، دار القلم، بيروت، الدار الشامية، بيروت، ط. ٢، ١٤١٨.

٢٣٦- طرق الإنجاب في الطب الحديث، وحكمها الشرعي، الشيخ بكر أبو زيد (ضمن كتاب فقه النوازل)، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط.١، ١٤٢٣.

٢٣٧- العدوى بين الطب وحديث المصطفى، د. محمد علي البار، الدار السعودية للنشر، الطبعة الخامسة، ١٤٠٥.

٢٣٨- عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي، د. محمد بلتاجي، نشر مكتبة الأمين القاهرة ط.١، ١٤٢١.

٢٣٩- العبر في خبر مَن غبر، للذهبي، دار الكتب العلمية.

٢٤٠- العلاج الجيني في ضوء الضوابط الشرعية، د. عبد الناصر أبو البصل، بحث مقدم لندوة الانعكاسات الأخلاقية للعلاج الجيني، كلية العلوم، جامعة قطر (٢٠٠١).

٢٤١- العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية (رؤية مستقبلية للطب والعلاج من خلال القرن الحادي والعشرين) د.عبد الهادي مصباح، الدار المصرية اللبنانية.

٢٤٢- العلاج الطبي، بحث د. محمد علي البار، منشور في مجلة المجمع، العدد السابع.

٢٤٣- العلاج بالخلايا الجذعية، رسالة دكتوراه، د. بدرية الغامدي، كلية الشريعة، قسم الفقه.

٢٤٤- العلاقة مع شركات الأدوية والصناعة الطبية، أ.د. جمال بن صالح الجار الله، أبحاث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني (قضايا طبية معاصرة)، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض (١٤٣١) - المجلد الخامس، ص ٤٣٤٧.

٢٤٥- العمليات التجميلية، إبراهيم بن أحمد الشطيري، بحث منشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٢٤٦- العمليات التجميلية، د. صالح بن محمد الفوزان، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٢٤٧- عمليات تجميل الوجه بين الشريعة و الواقع، د. شفيقة الشهاوي رضوان محمد، بحث منشور في مجلة السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد الثالث، ١٤٣١.

٢٤٨- عملية الرتق العذري في ميزان المقاصد الشرعية، د. محمد نعيم ياسين، مطبوع مع مجموعة أبحاث للمؤلف طبع دار النفائس والبحث منشور في مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية جامعة الكويت العدد العاشر شعبان ١٤٠٨.

٢٤٩- فتاوى الأزهر، موقع وزارة الأوقاف المصرية، http://m-awkaf.org/portal.

٢٥٠- الفتاوى الإسلامية من دار الإفتاء المصرية، http://www.dar-alifta.org/default.aspx.

٢٥١- فتاوى الشبكة الإسلامية، http://www.islamweb.net.

٢٥٢- فتاوى الشيخ محمد الصالح العثيمين، إعداد وترتيب: أشرف بن عبد المقصود، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع بالرياض.

٢٥٣- الفتاوى الطبية المعاصرة، د. عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، دار الأمة، الرياض، ط.١، ١٤٢٨.

٢٥٤- فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، ترتيب: أحمد بن عبد الرزاق الدويش، نشر الرئاسة العلمية للبحوث والإفتاء، الرياض.

٢٥٥- الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى، إشراف الدكتور صالح الفوزان، طبع ونشر رئاسة البحوث العلمية والإفتاء، الرياض- المملكة العربية السعودية، ط.١.

٢٥٦- الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى، إشراف الشيخ صالح الفوزان، دار المؤيد، الرياض.

٢٥٧- فتاوى نور على الدرب لابن عثيمين، أجاب عليها فضيلة الشيخ محمد الصالح العثيمين، طبع مؤسسة الشيخ ابن عثيمين الخيرية، الإصدار الأول ١٤٢٧.

٢٥٨- فتح الباري، تأليف الحافظ أحمد بن علي بن حجر العسقلاني الشافعي، دار المعرفة، لبنان، بيروت، والمطبعة السلفية بمصر.

٢٥٩- الفحص الطبي قبل الزواج بين الطب والفقه، محمد يحيى النجيمي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، ، العدد الحادي والسبعون، السنة ١٤٢٧.

٢٦٠- الفحص الطبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به، عبدالفتاح أحمد أبو كيلة، دار الفكر الجامعي، ط.١، ٢٠٠٨م.

٢٦١- الفقه الإسلامي مرونته وتطوره، للشيخ جاد الحق علي جاد الحق.طبعة الأزهر، ١٩٨٦م.

٢٦٢- فقه الطبيب وأدبه، لعبد الله الجبوري، مجلة الحكمة، العدد الخامس والعشرون، السنة ١٤٢٣.
٢٦٣- فقه النوازل، د. بكر بن عبد الله أبو زيد، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط١، ١٤٢٣هـ
٢٦٤- فقه النوازل، محمد حسين الجيزاني، دار ابن الجوزي، ط.١، ١٤٢٦.
٢٦٥- الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة، د. شوقي الساهي، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٤١١.
٢٦٦- الفواكه الدواني، تأليف ابن غنيم النفراوي، مكتبة الثقافة الدينية.
٢٦٧- قراءة الجينوم البشري، د. حسان حتحوت، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩.
٢٦٨- قرار المجمع الفقهي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي (المؤتمر الإسلامي سابقا) في دورته الخامسة عشرة، في مسقط (عمان) في الفترة من (١٤- ١٩ محرم عام ١٤٢٥) قرار رقم ١٤٢(١٥/٨) (يراجع موقع المجمع على شبكة الإنترنت).
٢٦٩- قرار المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، المنعقد في القاهرة، في الفترة من ٤- ٧من جمادى الآخرة ١٤١٢.
٢٧٠- قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، موقع الرابطة على الإنترنت http://www.themwl.org/Fatwa/default.aspx?l=AR
٢٧١- قرارات مجمع الفقه الدولي التابع لمنظمة التعاون (المؤتمر سابقًا) الإسلامي بجدة، دار القلم، دمشق، بالإضافة إلى موقع المجمع على شبكة الإنترنت، http://www.fiqhacademy.org.sa/

٢٧٢- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي بالهند: الندوات ١- ١٩، القرارات ١- ٨٤، ط.١٢.

٢٧٣- قضايا الصحة الإنجابية، ناصر الدين الشاعر، مجلة النجاح، العدد الثاني، السنة ٢٠٠٥م.

٢٧٤- قضايا طبية من منظور إسلامي د. عبد الفتاح محمود إدريس، ط أولى: ١٤١٤.

٢٧٥- قضايا فقهية معاصرة، د. محمد سعيد رمضان البوطي ط.١٤١٩ نشر مكتبة الفارابي، مشق.

٢٧٦- قواعد الأحكام، للعز بن عبدالسلام، ١/٤٦، دارالكتب العلمية، بيروت.

٢٧٧- قواعد الوسائل في الشريعة الإسلامية، د.مصطفى مخدوم. دار اشبيليا، الرياض.

٢٧٨- قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي، فواز القايدي، بحث غير منشور مقدم لنيل درجة الماجستير من جامعة أم القرى، السنة ١٤١٨.

٢٧٩- الكائنات وهندسة المورثات، د. صالح عبدالعزيز كريم، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩.

٢٨٠- الكامل في التاريخ لابن الأثير، دار الكتاب العربي، ط.١، ١٤١٧.

٢٨١- كتاب الدعوة، فتاوى الشيخ محمد بن عثيمين، مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية، الرياض، ط.١، ١٤١٤.

٢٨٢- كتاب المنتقى من فتاوى الشيخ الفوزان، جمع وإعداد: عادل الفريدان، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط.١، ١٤٢٠.

٢٨٣- الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، محمد عبد الغفار الشريف، مجلة الشريعة والقانون بالأزهر، العدد الثاني والعشرون.

٢٨٤- كنز العمال، تأليف التقي الهندي، مؤسسة الرسالة ط٥.

٢٨٥- لباب النقول في طهارة العطور الممزوجة بالكحول، تأليف عيسى عبد الله الحميري، دار القلم للنشر والتوزيع، ط.١، ١٩٩٥.

٢٨٦- لجنة الفتوى بالأزهر برئاسة فضيلة الشيخ عبد المجيد سليم، فتوى رقم (٤٩٢) في مجلة الأزهر العدد الثامن ١٣٦٨، ٢٧٤٣/٢٠. وفتوى دار الإفتاء المصرية برئاسة فضيلة الشيخ حسن مأمون الصادرة في الثاني من ذي الحجة ١٣٧٠ الفتاوى الإسلامية ٢٤٩٥/٧، بواسطة المستخلص من النجس وحكمه في الفقه الإسلامي ١٧٤.

٢٨٧- لسان العرب، تأليف محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي، دار صادر، بيروت، ١٣٨٨.

٢٨٨- مجلة الإعجاز العلمي العدد الحادي عشر.

٢٨٩- مجلة البحوث الإسلامية، الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء، العدد الرابع.

٢٩٠- مجلة البحوث الإسلامية، مجلة دورية تصدر عن الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد.

٢٩١- مجلة المجمع الفقهي الإسلامي التابع للرابطة.

٢٩٢- مجموع الفتاوى الإسلامية الصادرة عن دار الإفتاء المصرية المجلد العاشر الناشر المجلس الأعلى للشئون الإسلامية، ١٤٠٠.

٢٩٣- مجموع فتاوى ومقالات متنوعة لسماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز، جمع وترتيب د. محمد بن سعد الشويعر، نشر: دار المؤيد، الرياض.

٢٩٤- المجموع، تأليف يحيى بن شرف النووي، دار الفكر، بيروت.

٢٩٥- المخدرات والعقاقير النفسية، د. صالح بن غانم السدلان، مجلة البحوث الإسلامية العدد (٣٢).

٢٩٦- مداواة الرجل للمرأة ومداواة الكافر للمسلم، د. محمد علي البار، دار المنارة، جدة.

٢٩٧- مدة الحمل، بحث منشور ضمن مجلة المجمع الفقهي الإسلامي العدد الرابع، السنة الثانية ١٤١٠.
٢٩٨- مدى مسؤولية من يمارس الطب بغير علم من منظور إسلامي د. مصطفى أحمد القضاة، بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية المجلد ٢٠ العدد الثاني ٢٠٠٤.
٢٩٩- مدى مشروعية الانتفاع بأعضاء الآدمي حيا أو ميتا في الفقه الإسلامي، د. عبد المطلب عبد الرزاق حمدان، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط.١.
٣٠٠- المرض الذي لا يرجى برؤه، أحمد محمد كنعان، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد الثامن والثمانون، السنة ١٤٣١.
٣٠١- مرض الموت وأثره في التصرفات في الفقه الإسلامي، أحمد عبد الله حميد، بحث غير منشور قدم لنيل درجة الماجستير في الفقه من جامعة أم القرى لعام ١٣٩٧.
٣٠٢- مرض الموت وتأثيره في التصرفات بصفة عامة، أنور محمود دبور، مجلة الشريعة والقانون الإماراتية، العدد الثاني، السنة ١٤٠٨.
٣٠٣- مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، لمحمد سعيد البوطي.
٣٠٤- المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة أم درمان في السودان، د. محمد عبدالجواد النتشة، القاضي الشرعي بالأردن، إصدار مجلة الحكمة، بريطانيا، ط.١ ١٤٢٢.
٣٠٥- المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، د. علي داود الجفَّال، دار البشير.
٣٠٦- المستخلص من النجس وحكمه في الفقه الإسلامي إعداد نصري راشد قاسم سبعنه، رسالة ماجستير، مكتبة الصحابة، الإمارات.

٣٠٧- مسند أحمد، تأليف الإمام أحمد بن حنبل الشيباني، دار صادر ومؤسسة الرسالة بإشراف عبدالله التركي، وتحقيق شعيب الأرناؤوط وآخرين، ط.١، ١٤٢١.

٣٠٨- المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية للدكتور إياد أحمد محمد إبراهيم ضمن أبحاث السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٣٠٩- المسؤولية الطبية وأخلاق الطبيب. د. محمد علي البار. دار المنارة للنشر والتوزيع. ط.١، ١٤١٦.

٣١٠- مشروعية التأمين التعاوني د. فخري أبو صفية بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد الثالث والستون السنة السادسة عشرة ١٤٢٥.

٣١١- مشكلة الإجهاض (دراسة طبية فقهية)د.محمد على البار، ط الثانية، ١٤٠٧، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة.

٣١٢- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، تأليف أحمد بن محمد الفيومي الشافعي، مكتبة لبنان، بيروت.

٣١٣- مصير الأجنة في البنوك، د. عبد الله باسلامة، ضمن ندوة: الرؤية الإسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.

٣١٤- المعجم الوسيط، تأليف مجمع اللغةالعربية بالقاهرة، إبراهيم مصطفى، أحمد الزيات، حامدعبدالقادر، محمدالنجار، طبعة دار الدعوة، القاهرة.

٣١٥- معجم لغة الفقهاء، د. محمد رواس قلعة جي. د.حامد قنيبي، طبعة دار النفائس، بيروت، الطبعة الثانية، ١٤٠٨.

٣١٦- معجم مصطلحات الفقه الطبي، تأليف د. نذير محمد أوهاب، ط. كرسي الأمير سلطان بن عبد العزيز للدراسات الإسلامية المعاصرة، الرياض، ١٤٣٤.

٣١٧- المعونة، للقاضي عبد الوهاب البغدادي، تحقيق: عبد الحق حميش، مكتبة الباز، مكة المكرمة.

٣١٨- المغني، تأليف أبيمحمدموفقالدينعبداللهبنأحمدبنقدامةالمقدسيالحنبلي، ط.٢، مكتبةالقاهرة، وط. دار هجر بتحقيق د. عبد الله التركي، د. عبد الفتاح الحلو.

٣١٩- مغني المحتاج في شرح المنهاج، للخطيب الشربيني الشافعي، مطبعة الحلبي، مصر.

٣٢٠- مقدمة عن الجينات والحمض النووي، آنا كلاينورن ترجمة: ليلى سعدو، شركة نهضة مصر للطباعة، ط.١، ٢٠٠٧م.

٣٢١- المناعة المكتسبة الإيدز أحكامه وعلاقة المريض الأسرية والاجتماعية، سعود الثبيتي، دار ابن حزم، ط.١، ١٤١٥.

٣٢٢- مناقشات بحث بنوك الحليب، الشيخ تقي العثماني، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢، ج١.

٣٢٣- مناقشات بحثبنوك الحليب، الشيخ عبد الله البسام، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، سنة: ١٤٠٧، العدد: ٢، ج١.

٣٢٤- المنتظم لابن الجوزي، دار الكتب العلمية، ط.١، ١٤١٢.

٣٢٥- منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، دراسة تأصيلية تطبيقية د. مسفر بن علي بن محمد القحطاني. دار ابن حزم، بيروت.

٣٢٦- منهج الإسلام في سلامة الذرية من الأمراض الوراثية، محمد الصالح، مكتبة العبيكان، الطبعة الثانية، ١٤٢٥.

٣٢٧- المهذب، لأبي إسحاق الشيرازي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٣٢٨- موت الدماغ بين الطب والإسلام تأليف ندى محمد نعيم الدقر، ط.١ ١٤١٨، نشر دار الفكر دمشق، ودار الفكر المعاصر بيروت لبنان.

٣٢٩- موت الدماغ، د. محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤٠٨، ع: ٣، ج٢.

٣٣٠- الموسوعة الصحية، ضحى بابللي، نشر مركز سعود البابطين للتراث، ط.١، ١٤٢٤.

٣٣١- الموسوعة الطبية الحديثة، ترجمة د. أحمد عمار وآخرين، مؤسسة سجل العرب، القاهرة، ط.٢، ١٩٧٠ م.

٣٣٢- الموسوعة الطبية الحديثة، لعدة علماء من مؤسسة قولدن برس، ترجمة: د. أحمد عمار وآخرين، مؤسسة سجل العرب، القاهرة.

٣٣٣- الموسوعة الطبية الحديثة، لمجموعة من الأطباء، لجنة النشر العلمي بوزارة التعليم العالي بمصر، الطبعة الثانية ١٩٧٠م.

٣٣٤- الموسوعة الطبية الفقهية. د. أحمد كنعان. دار النفائس. بيروت، ط.١، ١٤٢٢، وط.٣، ١٤٣١.

٣٣٥- الموسوعة الفقهية الكويتية ج ٢٦، دار السلاسل، الكويت

٣٣٦- الموسوعة الفقهية للأجنة والاستنساخ البشري: من الناحية الطبية والشرعية والقانونية، د. سعيد بن منصور موفع، دار الإيمان، مصر، ٢٠٠٥م.

٣٣٧- موقع الإسلام سؤال وجواب، فتوى رقم ١١٢٠٧٩.

٣٣٨- موقع الشبكة الإسلامية، باشراف د. عبدالله الفقيه /fatwa٢www.islamweb.net/ver

٣٣٩- موقع الشيخ عبد العزيز بن باز على شبكة الانترنت http://www.binbaz.org.sa/mat/١٨٥٩٧

٣٤٠- موقع دار الإفتاء المصرية، http://www.dar-alifta.org

٣٤١- الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د. محمد علي البار، دار القلم، دمشق، ط١، ١٤١٤.
٣٤٢- ندوة الاستنساخ والهندسة الوراثية المنعقدة برعاية جمعية العلوم الطبية الإسلامية بعمان، الأردن، سنة ٢٠٠٠م.
٣٤٣- ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المعاصرة، المنعقدة يوم السبت ٢٠/٨/ ١٤٠٧، ط: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٠٧.
٣٤٤- نشوار المحاضرة للتنوخي، دار صادر ١٣٩١.
٣٤٥- نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيًا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، د. محمود إبراهيم محمد مرسي، دار الكتب القانونية، مصر، ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، ط.١، ٢٠٠٩م.
٣٤٦- نظام التأمين وموقف الشريعة منه للشيخ/فيصل مولوي.دار الرشاد الإسلامية- بيروت
٣٤٧- النظام القانوني للإنجاب الصناعي، د.رضا عبد الحليم، طبعة دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٦م.
٣٤٨- نظرة فاحصة للفحوصات الطبية، د. محمد علي البار بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت عام ١٤١٩.
٣٤٩- نقل الدم وأحكامه الشرعية، محمد صافي، ط١، مؤسسة الزعبي، سوريا، ١٣٩٢.
٣٥٠- نقل دم أو عضو أو جزئه من إنسان إلى آخر، بحث من إعداد اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، مجلة البحوث الإسلامية، العدد ٢٢.
٣٥١- نقل وزراعة الأعضاء الآدمية، عبد السلام السكري، ط الدار المصرية.
٣٥٢- نهاية المطلب في دراية المذهب، لإمام الحرمين عبد الملك الجويني، وزارة الشؤون الإسلامية القطرية، ط.٢، ١٤٣٠.

٣٥٣- النوازل في الجرائم الطبية والمسؤولية الجنائية المترتبة عليها رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الفقه من قسم الفقه بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية للباحثة/أمل إبراهيم عبد الله الموسى.

٣٥٤- هدايا الشركات العاملة في المجال الطبي، أ.د.عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، أبحاث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني (قضايا طبية معاصرة)، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٤٣١، المجلد الخامس.

٣٥٥- هل يجوز تشريح بدن الميت للتعلم أو المعرفة؟ بحث د. محمد عبد الفتاح إدريس، في مجلة الوعي الإسلامي، إصدار: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، العدد ٥٣٢ بتاريخ ٢٠١٠/٩/٣م

٣٥٦- الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، د. إياد احمد ابراهيم، دار الفتح للدراسات والنشر، عمان، الأردن .

٣٥٧- الهندسة الوراثية في ضوء الشريعة الإسلامية، د. نور الدين الخادمي، مكتبة الرشد، الرياض، ط- ١٤٢٧.

٣٥٨- الهندسة الوراثية والجينوم البشري الجيني (رؤية فقهية)، أ.د عبد الرحمن بن أحمد الجرعي، بحث فقهي مقدم للدورة العشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، بالجزائر، عام ١٤٣٣.

٣٥٩- الوفاة وعلاماتها بين الفقهاء والأطباء، د. عبد الله بن صالح الحديثي، نشر: دار المسلم، الرياض، ط١، ١٤١٨.

٣٦٠- الوقف الصحي بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة السنة الحادية والعشرون، العدد الرابع والثمانون ١٤٣٠، للدكتور نذير محمد أوهاب.

٣٦١- الوقف الصحي، د. عبد العزيز بن محمد السدحان، مقال علمي على شبكة الإنترنتwww.a-alsadhan.com

فهرس المحتويات

فهرس مواد الموسوعة

(قسم القضايا الطبية المعاصرة)